DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

TOME DIX-NEUVIÈME.

La souscription est ouverte chez MM. les Libraires dont les noms suivent :

Agen, H. Noubel.
Aix, Lebouteux.
Aix-la-Chapelle, Schwarzenberg.
Alexandrie, Capriaulo.
Amiens, { Allo. Caron - Berquier. Darras. Wallois.
Amsterdam, { Dufour. Van Clef, frères.
Angers, Fourrier-Mame.
Anvers, Ancelle.
Arras, { Leclercq. Topineau.
Auch, Delcros.
Autun, De Jussieu.
Avignon, Laty.
Baïonne, { Bonzom. Gosse.
Bayeux, Groult.
Besançon, { Deis. Girard.
Blois, Jahier.
Bois-le-Duc, Tavernier.
Bordeaux, { Baume. Lafite. Melon. Mery de Bergerey.
Boulogne, Isnardy, bibliot.
Bourges, Gille.
Brest, { Belloy - Kardovick. Lefournier et Depériez.
Bruges, Bogaert-Dumortiers.
Bruxelles, { Berthot. Demat. Gambier. Lecharlier. Stapleaux. Weissenbruch.
Caen, { Mme. Hél. Blin. Manoury.
Calais, Bellegarde.
Châl.-sur-Marne, Briquet.
Châlons-sur-Saône, Dejussieu.
Charleville, Rancourt.
Chaumont, Meyer.
Clermont, Landriot et Vivian.
Colmar, { Neukirck. Pannetier.
Compiègne, Esquyer.
Courtray, Gambar.
Coutances, Raisin.
Crépy, Rouget.
Dijon, { Coquet. Noella. Madame Yon.
Dinant, Huart.
Dole (Jura), Joly.
Epernay, Fievet-Varin.
Falaise, Dufour.
Florence, { Molini. Piatti.
Fontenay (Vend.) Gaudin.
Gand, { Degoesin - Verhaeghe. Dujardin.
Genève, { Dunand. J.J.Paschoud.
Grenoble, Falcon.
Groningue, Vanbokeren.
Hambourg, Besser et Perthes.
Hesdin, Tullier-Alfeston.
Langres, Defay.
La Rochelle, { V. Cappon. Mlle. Pavie.
Londres, { Dulau. Bossange et Masson. Berthoud.
Leipsick, Griesbammer.
Lons-le-Saulnier, Gauthier frères.
Laval, Grandpré.
Lausanne, Knab.
Le Mans, Toutain.
Liége, { Desoer. Ve. Collardin.
Lille, { Leleux. Wanackere.
Limoux, Melix.
Lyon, { Et. Cabin et C. Maire. Roger.
Madrid, { Denné fils. Rodriguez.
Maëstrecht, Nypels.
Manheim, Fontaine.
Mantes, Reffay.
Marseille, { Camoin frères. Chaix. Masvert. Mossy.
Meaux, Dubois-Berthault.
Mayence, Auguste Leroux.
Metz, Devilly.
Milan, Giegler.
Mons, Leroux.
Mont-de-Marsan, Cayret.
Montpellier, { Delmas. Sevalle.
Moscou, Risse et Sancet.
Moulins, { Desrosiers. Place et Bujon.
Nancy, Vincenot.
Nantes, { Forest. Sicard.
Naples, Borel et Pichard.
Neufchâteau, Husson.
Neufchâtel, Mathon fils.
Nîmes, { Melquion. Triquet.
Niort, madame Elie Orillat.
Noyon, Amoudry.
Périgueux, Dupont.
Perpignan, { Alzine. Ay.
Pise, Molini.
Poitiers, Catineau.
Provins, Lebeau.
Quimper, Derrien.
Reims, { Brigot. Le Doyen. Topino.
Rennes, { Cousin-Danelle. Duchesne. Mlle. Vatar.
Rochefort, Faye.
Rouen, { Frère aîné. Renault. Dumaine-Vallée et Compagnie.
Saintes, Delys.
S.-Etienne, Colombet aîné.
Saint-Malo, Rottier.
S. Mihel, Dardare-Mangin.
S.-Quentin, Moureau fils.
Saumur, Degouy.
Soissons, Fromentin.
Strasbourg, { Levrault fr. Treuttel et Würtz.
Toulon, { Barallier. Curet.
Toulouse, Senac.
Tournay, Donat Casterman.
Tours, Mame.
Troyes, Sainton.
Turin, Pic.
Valenciennes, Giard.
Valognes, { Bondessein. Clamorgant.
Varsovie, Glucksberg et Compagnie.
Venise, Fuchs.
Verdun, { Benit jeune. Herbelet. Villet.
Versailles, Angé.
Wesel, Bagel.

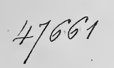
DICTIONAIRE
DES SCIENCES MÉDICALES,

PAR UNE SOCIÉTÉ

DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS :

MM. ADELON, ALARD, ALIBERT, BARBIER, BAYLE, BÉRARD, BIETT, BOUVENOT, BOYER, BRESCHET, CADET DE GASSICOURT, CAYOL, CHAMBERET, CHAUMETON, CHAUSSIER, CLOQUET, COSTE, CULLERIER, CUVIER, DELPECH, DES GENETTES, DUBOIS, ESQUIROL, FLAMANT, FOURNIER, FRIEDLANDER, GALL, GARDIEN, GEOFFROY, GUERSENT, GUILBERT, GUILLIÉ, HALLÉ, HÉBRÉARD, HEURTELOUP, HUSSON, ITARD, JOURDAN, KERAUDREN, KERGARADEC, LAENNEC, LANDRÉ-BEAUVAIS, LARREY, LAURENT, LEGALLOIS, LERMINIER, LULLIER-WINSLOW, MARC, MARJOLIN, MÉRAT, MONTEGRE, MOUTON, MURAT, NACQUART, NYSTEN, PARISET, PELLETAN, PERCY, PETIT, PÉTROZ, PINEL, RENAULDIN, RICHERAND, ROUX, ROYER-COLLARD, RULLIER, SAVARY, SÉDILLOT, SPURZHEIM, TOLLARD, TOURDES, VAIDY, VILLENEUVE, VIREY.

GOM-GYP.







PARIS,
C. L. F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR, RUE SERPENTE, N°. 16.

1817.

IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE.

DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

GONAGRE, s. f., *gonagra*, mot formé de γόνυ, genou, et de ἄγρα, prise, capture. On appelle *gonagre*, la goutte qui s'empare des genoux. Dans ce cas, l'articulation devient le siége d'une chaleur et d'une douleur plus ou moins vives; elle éprouve un gonflement manifeste; la peau se distend, paraît luisante, unie comme une glace, et prend une teinte rouge, ou bien conserve sa couleur naturelle. Lorsque la distension acquiert un certain degré, l'articulation ne peut supporter le moindre attouchement, pas même celui des couvertures, et le membre est condamné à l'immobilité pendant toute la période d'irritation. La gonagre décèle communément une goutte vague.

Comme le traitement de cette maladie se rattache essentiellement à celui des affections goutteuses en général, nous renvoyons au mot *goutte*. (RENAULDIN)

GONALGIE ou GONYALGIE, *gonalgia*, *gonyalgia*, de γόνυ, genou, et de ἄλγος, douleur. On donne ce nom à toute douleur qui attaque le genou, mais plus particulièrement à celle qui provient d'une affection goutteuse ou rhumatismale fixée sur cette articulation. *Voyez* GOUTTE, RHUMATISME.

(RENAULDIN)

GONDOLE, s. f., *balneare oculorum*, *scaphium oculare*. C'est une petite tasse de verre ou de porcelaine, ovalaire, longue d'un pouce, large de dix lignes, profonde de cinq, et garnie d'une anse, ou mieux encore montée sur un pied à patte, qu'on soutient avec la main. Les angles en sont plus relevés que le milieu, afin qu'elle corresponde plus exactement à la figure globuleuse de l'œil. On s'en sert pour baigner cet organe, et le nettoyer, sans frottement, de la poussière ou autres

légers corps étrangers qui pourraient le souiller. Elle est aussi connue, et même plus généralement, sous le nom de *bassin oculaire*. (JOURDAN)

GONFLEMENT, s. m., *inflatio*, enflure; se dit de l'augmentation de volume, sans transformation de tissu, qu'acquièrent les diverses parties du corps, en raison d'une cause particulière qui agit sur elles, soit chimiquement, soit d'une manière purement mécanique.

Toutes les parties du corps sont susceptibles de gonflement; et le changement d'état que sa présence indique est tantôt passager, et tantôt plus ou moins permanent; dans les deux cas, il peut être un signe de maladie; il en est constamment un symptôme dans ce dernier cas.

On doit regarder, comme provenant d'une cause qui agit chimiquement, les gonflemens qui accompagnent les affections goutteuses et rhumatismales; du moins sommes-nous autorisés à supposer que l'irritation qui existe en même temps, est le produit d'une action chimique dont la cause, quant à sa nature, échappe à nos recherches. Les gonflemens inflammatoires peuvent être produits par une cause quelconque qui agirait de l'une des deux manières indiquées; ainsi, la présence d'un corps étranger introduit dans le tissu de nos parties ou devenu tel au sein même de nos parties, est une véritable cause mécanique du gonflement qui survient, et de la suppuration qui s'établit pour l'expulser au dehors. Aussi, le gonflement qui survient fréquemment aux plaies produites par un instrument piquant, tranchant ou contondant, est-il le produit de l'action mécanique que ces corps ont exercée sur le tissu des parties blessées.

Le gonflement inflammatoire qui est provoqué par la brûlure au premier et au deuxième degré, est le produit de l'action chimique du feu; mais celui qui se manifeste autour d'une escarre produite par le cautère actuel ou par un caustique, peut être regardé comme résultant à la fois d'une action chimique et mécanique; la cause mécanique est ici la présence de l'escarre, qui est un véritable corps étranger.

Une cause mécanique peut agir de deux manières pour produire le gonflement des parties, savoir : 1°. en y déterminant un afflux d'humeur par l'irritation qu'elle provoque; tels sont les cas dont nous avons parlé; 2°. en gênant ou empêchant, par la compression, le cours naturel du sang ou de la lymphe: on doit rapporter à cette manière d'agir les gonflemens momentanés produits par des ligatures que l'on place à dessein sur les membres; ceux plus durables, qui résultent de la compression qu'exercent des tumeurs développées sur le trajet des vaisseaux sanguins ou lymphatiques; enfin, on pourrait en-

core regarder comme produits d'une manière purement mécanique les gonflemens des jambes, qui succèdent à de longues marches, à une station habituelle prolongée, et à toute situation du corps où les jambes sont habituellement pendantes. Le gonflement œdémateux des jambes, chez les convalescens, et celui qui se manifeste dans les cas de maladie organique du cœur ou des vaisseaux, se produit aussi d'une manière presque entièrement mécanique. Chez les convalescens, la sérosité s'accumule vers les extrémités inférieures, parce que le tissu cellulaire et les vaisseaux lymphatiques manquent de force et ne réagissent pas avec assez de force pour lutter contre le poids du liquide qu'ils contiennent; et dans les cas de maladie organique du cœur ou des gros vaisseaux, l'infiltration a lieu par l'embarras même de la grande circulation.

Les gonflemens, en général, de quelque nature qu'ils soient, ne constituent pas par eux-mêmes une maladie; mais ils en sont ordinairement un symptôme; conséquemment, ils ne comportent alors ni diagnostic, ni pronostic, ni traitement, et les indications qu'ils présentent sont presque toujours relatives à la nature de la maladie qu'ils accompagnent.

(PETIT)

GONOCELE, s. m., *gonocele*, de γονὴ ou γονος, semence, et κηλη, tumeur. On a donné ce nom à une tumeur du testicule et du cordon des vaisseaux testiculaires, que l'on supposait formée par l'accumulation de l'humeur spermatique. Cette dénomination exprime la même idée que *spermatocèle*. *Voyez* ce mot. (VAIDY)

GONORRHÉE, s. f. du grec γονη, *genitura*, semence, et ῥέω, je coule. Ce mot signifie littéralement *fluxus seminis*, écoulement de semence.

D'après les autorités les plus recommandables, il est certain que longtemps avant l'apparition de la syphilis en Europe, les écoulemens génitaux étaient connus. Moïse, *Lévitique*, c. XV, a évidemment eu en vue cette affection qu'il désigne par un mot, lequel a été traduit par *fluxus seminis*. Il est également certain que la maladie appelée *gonorrhée vénérienne* n'a été décrite que vers l'an 1540.

Depuis cette époque jusqu'à un temps encore un peu éloigné de nous, on a cru que la matière versée au dehors par les parties génitales dans les écoulemens contagieux, était une semence viciée et corrompue par le virus vénérien; et, dans cette opinion, le mot *gonorrhée* était parfaitement applicable à la maladie : cette erreur pathologique a été rectifiée. On a reconnu que ce n'est point la liqueur spermatique qui coule ainsi; mais le nom de *gonorrhée* a subsisté; il est employé par les auteurs les plus récens. Bosquillon prétend même qu'il

doit être conservé, parce que, dit-il, à la rigueur, il signifie tout écoulement des parties de la génération. Si cela était vrai, il faudrait toujours une expression différente pour les écoulemens spécifiques des autres surfaces muqueuses.

Le docteur Swediaur a substitué au mot *gonorrhée* celui de *blennorrhagie* : c'est sous ce nom que l'écoulement contagieux est décrit dans ce dictionaire. Le mot est de convention comme celui de *gonorrhée ;* car il y a quelque chose de plus que du mucus altéré dans l'humeur qui s'écoule. Le mot de *catarrhe*, dont se sert le docteur Capuron, n'est pas plus caractéristique ; car il y a des différences sensibles entre le catarrhe ordinaire et la maladie dont il est ici question. On n'a point encore trouvé de mot qui couvienne entièrement à la chose.

Mais il s'agit dans cet article de déterminer la valeur du mot *gonorrhée ;* et, d'après son étymologie, la gonorrhée est la sortie de l'humeur spermatique hors de l'économie. Toute autre définition serait impropre, et s'éloignerait de la vraie signification du mot.

Sous le rapport physiologique, on peut dire que l'émission de la semence dans le coït, ou dans des circonstances relatives à cet acte naturel, est une *gonorrhée*. *Voyez* ÉJACULATION.

Sous le rapport pathologique et médical, la gonorrhée a lieu dans plusieurs circonstances, 1°. les personnes habituellement constipées voyent s'écouler par l'extrémité de la verge quelques gouttes de sperme pendant les efforts qu'elles font pour rendre les excrémens. J'ai été plusieurs fois consulté pour des cas de ce genre. Il en est qui regardent ce phénomène comme le résultat d'un relâchement, d'une faiblesse des parties génitales ; ils s'imaginent avoir perdu leurs facultés viriles et n'être plus capables d'engendrer. D'autres l'attribuent à d'anciennes blennorrhagies *rentrées*, comme ils disent. En général, tous sont effrayés de cet effet. Les charlatans ont fréquemment profité de cette disposition d'esprit des malades pour leur persuader qu'ils avaient une maladie vénérienne invétérée et pour les duper en leur vendant leur remède. Cet effet est dû, comme chacun sait, à la pression qu'exercent les matières fécales durcies dans le rectum sur les vésicules séminales. On fait cesser cet écoulement en remédiant à la constipation. *Voyez* ce mot.

2°. L'excrétion trop répétée du sperme par un coït prématuré et sans modération, par les excès de l'onanisme, donne lieu, à la longue, à une autre espèce de gonorrhée bien autrement dangereuse que la précédente, puisqu'elle peut produire la consomption, la carie vertébrale, et amener la mort en suivant des degrés plus ou moins rapides. La répétition

de l'acte fait que, par les progrès de la maladie, le sperme, auquel se joint l'humeur prostatique, s'écoule, sans érection préalable, par le plus petit attouchement, par le simple frottement contre les draps du lit sur lequel languit le malheureux livré à ce penchant: l'écoulement finit par devenir continuel; mais ce n'est plus qu'une lymphe sans consistance qui s'échappe du méat urinaire. Les ressources de la médecine hygiénique et morale doivent être mises en usage promptement, si l'on veut arrêter dans leur marche les désastreux effets de la maladie, en même temps qu'on a recours aux médicamens toniques, à un régime capable de rendre les forces à un corps épuisé. On trouvera à l'article *onanisme* tous les développemens que ce sujet comporte. *Voyez* ce mot.

Quoique les femmes n'aient point de véritable sperme, les excès des plaisirs solitaires sont aussi funestes à ce sexe qu'au nôtre. Ce malheureux penchant fait autant de victimes que chez l'homme. Chez les femmes, les affections utérines sont trop souvent la triste et cruelle conséquence des manœuvres solitaires. Y a-t-il un tableau plus digne de pitié que celui que présente une femme en proie aux fureurs de la nymphomanie? *Voyez* ce mot. (CULLERIER)

SLEVOGT, *Gonorrhœa virulenta cum chordâ*; in-4°. *Ienæ*, 1704.

MUSCULUS (JOAN. Balthaz.), *Dissertatio de gonorrhœâ*; in-4°. *Erfordiæ*, 1751.

ALLEN (Joann.), *Dissertatio de fluoris albi charactere ac notis, quibuscum gonorrhœa convenit vel differt, et utriusque curatione*; in-8°. *Lugduni Batavorum*, 1751.

CLOSS (Joan. Frid.), *Dissertatio de gonorrhœâ virulentâ, sine contagio natâ*; in-4°. *Tubingæ*, 1764.

CRIBB (W.), *Considerations on the use of injections on the gonorrhoea*; c'est-à-dire, Considérations sur l'usage des injections dans la gonorrhée; in-8°. Londres, 1772.

WICHMANN (J. Ern.), *Epistola de pollutione diurnâ frequentiori, sed rarius observatâ, tabescentiæ causâ*; in-4°. *Gœttingæ*, 1782.

L'analyse de cette lettre a été publiée à la page 586 du 26e volume de l'ouvrage intitulé : *Commentarii de rebus in scientiâ naturali et medicinâ gestis*; in-8°. *Lipsiæ*, 1784.

PETRILHE (Bern.), Remède nouveau contre les maladies vénériennes; 1 volume in-8°. Paris, 1786; pages 27, 31, 156 et suivantes.

MÉMOIRE à consulter sur une perte spermatique involontaire et habituelle (*Voyez* la page 429 du 68e volume du Journal de médecine, rédigé par M. Bacher; in-12. Paris, 1786).

On trouve des réponses à ce mémoire, aux pages 281 du 69e volume, 79 du 70e, 385 du 71e et 73 du 74e volume du même Journal.

BALDINGER (Ern. Gothofr.), *Programma quo gonorrheæ ab amore meretricio virus venereum defenditur*; in-4°. *Gottingæ*, 1778.

Il est inséré à la page 165 des *Opuscula medica* du même auteur; in-12. *Gottingæ*, 1787.

HUZARD, Observation sur un écoulement spermatique dans un cheval. (*Voyez* la page 105 du tome 71 du Journal de médecine de M. Bacher; in-12. Paris, 1787.

MACQUART, Mémoire sur la gonorrhée virulente.
Il est inséré à la page 83 du tome 8 des Mémoires de la Société royale de médecine; in-4°. Paris, 1790.
MURRAY (Joan. Andr.), *De materiâ arthriticâ ad verenda aberrante*;
Cette dissertation est insérée à la page 413 du 2e volume de ses *Opuscula*, 2 volumes in-8°. *Gottingæ*, 1785.
On la trouve aussi à la page 5 du 1er volume du *Delectus opusculorum medicorum*, de J. P. Franck; in-12. *Lipsiæ*, 1791.
DUNCAN (Andreas), Observations sur cette question: La gonorrhée est-elle produite par le virus qui donne la vérole, ou par un virus d'une autre espèce?
Traduites d'un ouvrage anglais intitulé: *Medical cases with remarcks and observations*, par I. Coquart; in-8°. Paris, 1797. (*Voyez* la page 67 du 3e volume du Journal de médecine de M. Sédillot.
WINKLER, Observation sur une gonorrhée rhumatismale épidémique en 1797. (*Voyez* la page 152 du 1er volume du Recueil de littérature médicale étrangère, par M. Sédillot; in-8°. Paris, 1799.
MM. François et Deplaigne ont inséré dans ce même volume, aux pages 198 et 356, des observations analogues.
COQUART, Observations sur quelques effets de la foudre et de l'électricité dans des gonorrhées.
Elles sont insérées à la page 377 du 9e volume du journal général de médecine, chirurgie et pharmacie, rédigé par M. Sédillot; in-8°. Paris, 1800.
VALLOT (N.), Observation sur une gonorrhée arthritique. (*Voyez* la page 271 du tome 11 du journal de médecine, rédigé par M. Sédillot; in-8°. Paris, 1801).
GAULTIER-CLAUBRY (père), Observations sur la gonorrhée causée par l'humeur arthritique, et réflexions sur cette maladie.
Elles sont insérées à la page 376 du 10e volume du Journal de M. Sédillot; in-8°. Paris, 1801.
COUECOU, Observations sur les gonorrhées arthritiques.
Elles sont consignées à la page 156 du 9e volume du Journal de M. Sédillot; in-8°. Paris, 1801.
FAERBER, *De injectionibus in gonorrhœâ*; in-4°. *Gottingæ*, 1802.
BUCHOLZ, *Dissertatio de blenorrhagiâ urethræ*; in-4°. *Halæ*, 1802.
BUTTER (W.), *Treatise on the venereal rose, commonly called the virulent gonorrhœa*; in-8°. *London*, 1802.
BELL (Benjamin), Traité de la gonorrhée virulente et de la maladie vénérienne; traduit par Ed. Fr. M. Bosquillon; 2 vol. in-8°. Paris, 1802.
BARKER (Robert), *Practical observations on the gonorrhœa virulenta*, etc.; in-8°. *London*, 1802.
LE CORDIER (F. J. P.), De la gonorrhée vraie; in-4°. Paris, 1803.
AUTENRIETH (Joan. Henr. Ferd.), *Dissertatio de morbis quibusdam qui gonorrhæam malè tractatam sequuntur*; in-4°. *Tubingæ*, 1807.
LARRIEU (J. B. B.), Essai sur la gonorrhée vénérienne, et sur quelques suites qu'entraîne le mauvais traitement de cette maladie; in-4°. Paris, 1807.
FUCHEU (I. R.), Dissertation sur la gonorrhée vénérienne; in-4°. Paris, 1807.
VIRICEL (F.), Essai sur la blénnorrhagie ou gonorrhée; in-4°. Paris, 1807.
Il faut consulter l'article *blénnorrhée* de ce dictionaire, et les ouvrages qui traitent de la maladie vénérienne.
Nous nous bornerons à indiquer ceux de Jean Hunter, traduits par Audiberti, 1 volume in-8°. Paris, 1787; celui de Swédiaur, 5e édition, 2 volumes in-8°. Paris, 1805; et celui de Lagnean, 3e édition, 1 volume in-8°. Paris, 1812.

GORGE, s. f., *guttur*, *jugulum*: on donne ce nom dans le langage vulgaire, à la partie antérieure du cou qui correspond au larynx et à l'arrière-bouche. On s'en sert aussi pour

désigner le sein d'une femme ; et en botanique, on l'emploie pour indiquer l'ouverture supérieure de la partie tubulée d'un calice ou d'une corolle.

GORGE (maux de). *Voyez* ANGINE, ESQUINANCIE. (PETIT)

GORGERET, s. m., *canalis*, *ductor canaliculatus* ; instrument de chirurgie qui tire son nom de sa figure, laquelle est celle d'une gouttière alongée en forme de gorge, et qu'on emploie dans deux des grandes opérations de la chirurgie, celle de la fistule à l'anus et celle de la lithotomie.

(JOURDAN et RULLIER)

GORGERET FISTULAIRE. Kurt Sprengel, dans son Histoire de la médecine, attribue à M. le baron Percy l'invention du gorgeret fistulaire en bois, tandis que d'autres écrivains en donnent l'honneur à Desault. L'auteur de l'article *fistule à l'anus*, dans le Dictionaire des sciences médicales, a fait graver sous le nom de *gorgeret* de M. Larrey, une modification de l'instrument mis le premier en usage en France par M. Percy, et c'est pour assurer à cet illustre maître l'honneur de la priorité, que nous allons citer textuellement le mémoire dans lequel il rend compte de l'opération de la fistule à l'anus, qu'il a pratiquée en 1776, et pour laquelle il s'est servi d'un gorgeret de bois.

« C'est à la chirurgie italienne que l'on est redevable de l'heureuse idée d'introduire dans le rectum, lors de l'opération de fistule à l'anus de quelque étendue, une espèce de canal, ou, si l'on veut, de gorgeret, pour faire avec plus de sûreté la section de cet intestin, et prémunir ses parois saines contre les atteintes de l'instrument tranchant.

« Pierre de Marchettis, célèbre professeur de Padoue, mort en 1673, est le premier qui en ait fait mention. Le silence de ses prédécesseurs, sur cet utile moyen, semblerait même autoriser à lui en attribuer la découverte. Il a conseillé d'y avoir recours pour les fistules dont le sinus rampe, et se porte plus ou moins loin entre les tuniques du rectum, et qui, presque toujours exemptes de callosités, fournissent en abondance un pus séreux, dont il est souvent difficile de reconnaître la source ; fistules dont personnes n'avait également parlé, avant ce savant praticien, et sur lesquelles J. L. Petit nous a laissé une observation des plus intéressantes.

« Filipo Maziero donna ensuite quelque extension à cette méthode, dans un Traité de chirurgie qu'il fit imprimer à Venise, en 1702. Il s'attacha surtout à en prouver les avantages dans les fistules, au fond desquelles le doigt peut à peine atteindre. Son ouvrage se répandit parmi les chirurgiens italiens ainsi que parmi ceux d'Allemagne et de Hollande, contrées au delà desquelles elle ne fut que très-peu connue. Quel-

ques-uns de ces derniers essayèrent de la perfectionner, mais ne firent en effet que la pervertir.

« Raw qui, en 1706, jouissait encore à Amsterdam de toute sa réputation, ne manquait jamais de la démontrer à ses disciples, dans ses cours particuliers, que son humeur farouche rendit par la suite si déserts. Il y avait fait quelques changemens, peu importans sans doute, puisqu'ils ne nous sont point parvenus.

« Ce fut à l'école de ce maître fameux, que Laurent Heister, alors très-jeune, apprit à en faire usage; mais il ne l'adopta que longtemps après son retour dans sa patrie, où elle l'avait devancé.

« Runge, habile chirurgien de Brême, dans la Basse-Saxe, et un de ses plus zélés partisans, y fit, au commencement du dix-huitième siècle, des corrections ingénieuses; et ses instrumens, dont on voit les figures dans la plupart des ouvrages allemands, sont encore aujourd'hui entre les mains de beaucoup d'opérateurs étrangers.

« Elle était très-familière au docteur anglais Daniel Turner; Percival Pott dit qu'il avait une sorte de canal, appelé *eccopé*, dont la forme différait peu de celle des gorgerets ordinaires des lithotomistes.

« On pourrait encore compter parmi les sectateurs de cette manière d'opérer, Charles Ayton, Douglass et Retter; quoiqu'au lieu d'un simple canal, ils employassent, l'un et l'autre, un tube fendu dans sa longueur, et assez semblable à celui dont Alexandre Brambilla se sert, sous le nom de *verrou*, dans les procédés singuliers et industrieux, par lesquels il fait la section des fistules à l'anus.

« On voit par cette courte notice que la méthode du gorgeret fistulaire n'est point une invention moderne, comme on pourrait le prétendre; et que depuis très-longtemps elle était usitée chez nos voisins, lorsque nous en avons enfin senti le besoin, et songé à la mettre en pratique. Qui est-ce qui a commencé à la naturaliser parmi les chirurgiens français? Il importe assez peu de le savoir; et quoiqu'il soit possible que la connaissance des auteurs que je viens de citer, nous ait mis le premier sur la voie, nous cédons bien volontiers le mérite de l'antériorité à quiconque voudra la réclamer.

« Le gorgeret fistulaire avait toujours été d'acier ou d'argent. Il vaut mieux le faire d'un bois tendre; par là on est dispensé de le garnir en dedans de laine ou de coton, comme l'a recommandé Marchettis, pour empêcher que la pointe du bistouri ne soit émoussée. *In cujus medio lana mollis, vel gossypium lateat, ne acies scalpelli hebetetur.* Il en est d'ailleurs plus léger, et d'un frottement plus doux. Le nôtre est demi-

cylindrique; il a quatre pouces de long, non compris la poignée. Sa gouttière a partout deux lignes de profondeur. Ses bords sont rabattus en dedans, afin de mieux retenir la sonde et le bistouri; ils forment une espèce de doucine pour ne causer aucune irritation. Son dos a deux lignes et demie d'épaisseur; il est concave intérieurement, et convexe, mais un peu aplati, extérieurement. La largeur de la pointe, qui est mousse, arrondie et fermée, est de cinq lignes; celle de sa base, qui est ouverte, est d'un pouce, ce qui fait que, placé dans l'intestin, il le déploie, le tend sans trop le fatiguer, et le présente sans rides au tranchant du bistouri. Sa poignée qui a trois pouces de long, est une platine figurée en cœur, afin d'en rendre la manutention plus facile et plus sûre. Elle forme, avec l'axe de l'instrument, un angle aigu, pour éloigner la main qui le dirige, de celle qui doit inciser.

« Moyennant ces dimensions, le même gorgeret peut convenir à tous les âges et à tous les individus; et, s'il se rencontrait des conformations particulières qui en exigeassent, ou un plus grand, ou un plus petit, sa confection est si facile, que l'on se le procurerait bientôt, tel que l'indiqueraient ces exceptions.

« Pour opérer avec le gorgeret fistulaire, on l'introduit dans le rectum, après l'avoir frotté d'huile ou de blanc d'œuf, et on l'y enfonce, la gouttière étant tournée du côté de la fistule, aussi loin que l'indique la hauteur déjà connue de celle-ci; ensuite on passe une sonde canelée à travers le sinus, et on la pousse jusque sur le gorgeret qu'elle doit toucher à nu. On fait jouer les deux instrumens l'un sur l'autre, pour bien s'assurer de leur rencontre immédiate; et sur la cannelure de la sonde, qu'un aide attentif retient en place, on glisse un bistouri, qui à son tour parvient dans la gouttière, le long de laquelle on le tire à soi, en coupant tout ce qui est compris entre elle et son tranchant.

« De cette manière, la section de la fistule a lieu d'un seul trait, et sans changer la direction des parties, sans les tourmenter, les déchirer ni les entasser, comme il arrive lorsqu'on les a serrées dans une anse, soit avec le stylet, soit avec l'aiguille plate; ou lorsque, pour me servir de l'expression commune, on les a embrochées avec la sonde cannelée, passée par l'orifice extérieur du sinus, et ramenée de force par l'ouverture de l'anus. La plaie qui en résulte est exempte de ces dentelures, de ces irrégularités que l'on remarque dans celle que produisent les procédés ci-dessus; et sa guérison est infiniment plus prompte et plus facile.

« Nous ne parlons ici que des fistules profondes, c'est-à-dire de celles qui se portent plus ou moins au delà du sphincter.

Les autres sont si simples que pour en faire la section on n'a nullement besoin du secours du gorgeret. Lorsqu'on se décide à opérer celles-ci, l'instrument le plus commode, selon moi, c'est le bistouri fistulaire de Pott : je l'ai toujours préféré aux syringotomes ; mais, comme eux, il n'est vraiment utile que dans les fistules superficielles, ou tout au plus dans celles qui, quoiqu'un peu profondes, ont leur orifice extérieur très-éloigné de l'anus.

« Il suffit de jeter les yeux sur la configuration de ces instrumens, et de se rappeler le manuel qu'elles exigent, pour leur donner l'exclusion dans les autres espèces de fistules. Supposons-en une de deux pouces d'étendue, et dont l'entrée ne soit distante que de quelques lignes de l'anus : comment, avec un bistouri courbe, tel que celui de Pott, réussira-t-on à en parcourir le sinus qui est presque parallèle à l'intestin, sans de longs et douloureux tâtonnemens, sans irriter les parties et les obliger à se prêter à une direction circulaire qu'elles n'ont point ? et le mouvement de circumduction qu'il faut imprimer à cet instrument, pour lui faire couper tout ce qui se trouve sous son tranchant, peut-il s'effectuer sans redoubler de violence, et sans produire des divulsions, des dilacérations plus ou moins grandes ? C'est bien pis encore quand on se sert du syringotome.

« Aucun de ces inconvéniens, aucune de ces difficultés n'ont lieu dans la méthode du gorgeret. On ne force rien, on ne change rien à la situation respective des parties. La sonde forme avec le gorgeret le même angle que le sinus formait auparavant avec l'intestin ; et celui-ci développé, affermi par la présence de cette machine, est coupé avec ce qui l'entoure de la manière la plus douce et la plus régulière.

« Runge avait une sonde cannelée et un bistouri particulier pour opérer ; l'une était montée sur un manche pareil à celui du gorgeret de ce praticien, mais coudé en sens opposé ; l'autre avait une lame très-longue, étroite et fixe à demeure, sur un manche droit à facettes. Cette complication d'instrumens est inutile. Cependant il est des cas où un bistouri, plus long que ceux dont on se sert ordinairement, serait indispensable ; et en général, il faut que la lame soit arrêtée sur la châsse ; autrement, en la coulant dans la cannelure de la sonde, elle tend à se fermer, et contrarie beaucoup l'opérateur. Il faut aussi que la pointe ait de la solidité ; sans quoi elle est sujette à se casser dans la gouttière du gorgeret, où elle s'implante toujours un peu. »

Observation. « En 1776, le sieur Coyter, négociant alle-

mand, s'arrêta à Lunéville pour consulter M. Sorbier, alors premier chirurgien-major de la gendarmerie de France, sur une fistule à l'anus qu'il portait depuis trois ans, et dont il avait été opéré deux fois sans succès; elle avait son entrée à un pouce de l'anus du côté du coccyx; et c'était tout ce que le doigt pouvait faire que d'atteindre à son fond; l'intestin était crevassé en plusieurs endroits; et le sinus partagé par quantité de cloisons, offrait, en le touchant par dedans le rectum, des callosités tuberculeuses qu'on eût prises pour autant de boutons hémorrhoïdaux. Chargé de cette opération, à laquelle je préparai le malade avec beaucoup de soins, pour la première fois, nous nous servîmes du gorgeret, quoique bien auparavant nous en eussions déjà pressenti les avantages. Tout étant disposé, et la sonde cannelée ayant dirigé le bistouri jusque dans la gouttière, nous en retirâmes la pointe, et la plongeâmes après avoir fait relever la sonde quelques lignes au-dessus de l'endroit par lequel elles avaient pénétré toutes deux dans l'intestin. Nous fendîmes ensuite celui-ci d'un bout à l'autre, observant de ne pas nous écarter de la ligne du gorgeret, et couchant un peu le tranchant du bistouri dans la gouttière, afin de couper autant de sa lame que de la pointe, et par là terminer plus promptement et moins douloureusement l'incision. Une forte hémorragie ne nous permit pas d'en faire davantage. Pour l'arrêter, nous bourrâmes la gouttière du gorgeret que nous nous étions bien gardés de déranger, avec le plus d'agaric que nous pûmes; et ce tamponnage beaucoup plus sûr, beaucoup moins fatigant que celui des tentes qui repoussent l'intestin, qui l'élargissent avec violence, et qui, faute d'appui, ne compriment qu'à force d'être multipliées, fit disparaître bientôt le sang. Un besoin d'aller à la selle nous obligea seize heures après à retirer le gorgeret avec l'agaric dont il s'était rempli; mais heureusement l'hémorragie ne se renouvela point.

« Au bout de quelques jours nous remîmes le gorgeret; et, afin de détruire les callosités dont le sinus était parsemé, nous portâmes dans sa gouttière une longue racine de bardane taillée en biseau, que nous avions fait tremper quelque temps dans le déliquium de pierre à cautère, et que nous fîmes entrer comme un coin dans la plaie, où elle resta pendant six heures sans incommoder beaucoup le malade. La chute des escarres fut assez prompte, la suppuration très-abondante, et en six semaines la cicatrice parfaite. M. Gaillardot, alors chirurgien-major des chasseurs corses, qui assista à l'opération, a revu depuis le sieur Coyter, et a su de lui qu'il ne s'était plus ressenti de sa fistule. »

Cette observation authentique assure d'une manière incontestable la priorité de l'usage en France du gorgeret fistulaire, à M. Percy. Ce faible titre n'était pas nécessaire à sa gloire, et nous ne l'eussions pas revendiqué si nous ne voyions chaque jour ses découvertes et ses procédés reproduits dans d'autres ouvrages, sans que les auteurs daignent prendre la peine de le citer. (LAURENT)

GORGERET FISTULAIRE. Deux intentions différentes peuvent déterminer le chirurgien à se servir du gorgeret, lorsqu'il opère une fistule à l'anus. Suivant, en effet, qu'il a recours à l'incision ou à l'apolinose, il emploie cet instrument, soit pour protéger le rectum contre les atteintes du bistouri, et fixer dans le même temps l'extrémité non ailée de la sonde qui conduit ce dernier, soit pour faciliter la recherche du fil de plomb et les manœuvres nécessaires pour l'amener au dehors par l'anus.

C'est bien à tort que l'invention de cet instrument a été attribuée par quelques écrivains au célèbre Desault. Il y a effectivement plus d'un siècle que Pierre de Marchettis en avait conçu l'idée, ainsi qu'on peut s'en convaincre par le passage suivant de ses écrits : *Dùm verò secantur, immitenda inter anum canula rotunda, altero extremo clausa, altero verò latere fissurâ patefacta, in cujus medio lana mollis vel gossypium lateat, ne acies scalpelli hebetetur : cujus canulæ usus est, ut sectâ fistulâ excipiat gladiolum, illæsis proinde intestinis partibus oppositis* (*Petri de Marchettis*, *Observationum medico-chirurgicarum rariorum sylloge*; in-12, *Patavii*, 1675, *pag.* 114). Il paraît qu'on fit peu d'attention au sage conseil de Marchettis, malgré que Rau ait recommandé avec instance l'emploi du gorgeret dans ses leçons, et qu'un chirurgien italien, Philippe Masiéro, ait donné la description de cet instrument (dans son livre intitulé : *Il chirurgo in pratica*, in-8°.; *Venezia*, 1690). Il n'en fut plus fait aucune mention jusqu'à l'époque où Laurent Heister décrivit et figura (*Institutiones chirurg.*, tab. 35, fig. 9, 10, 11, 12, 13) l'appareil usité par Runge, habile chirurgien de Brême. Cet appareil consistait en un gorgeret qu'on poussait par le rectum un peu au-delà de l'orifice interne de la fistule, vers laquelle on tournait sa cannelure; on y introduisait ensuite par la fistule une sonde cannelée, le long de laquelle on incisait tout le trajet de cette dernière au moyen d'un bistouri à lame longue, et garni d'une très-forte pointe.

Le gorgeret de Runge différait de celui de Marchettis, en ce que le manche formait un angle obtus avec la portion destinée à être introduite dans le rectum, tandis que celui qui avait été proposé par son prédécesseur était parfaitement droit. La sonde cannelée du praticien de Brême était aussi courbée,

mais en sens contraire, afin que la main de l'aide qui fixait le gorgeret dans l'anus, et celle de l'opérateur qui tenait la sonde engagée dans le trajet de la fistule, ne se rencontrassent pas l'une l'autre. Malgré les avantages apparens de cette courbure, on n'en sent pas l'absolue nécessité, puisque les instrumens, une fois insinués dans les parties molles, peuvent toujours être facilement écartés autant qu'on le juge nécessaire. Tout au plus peut-il être avantageux que le gorgeret soit légèrement arqué, plutôt que brisé comme celui de Runge et la plupart de ceux qu'on a substitués à ce dernier dans l'intention de le perfectionner.

Marchettis et Runge construisaient leur gorgeret en métal. Depuis Desault, et d'après les réflexions judicieuses de cet habile praticien, on pense qu'il est beaucoup plus simple de faire l'instrument en bois, pour ne pas se trouver dans l'obligation de le garnir. Ainsi préparé d'ailleurs, il a l'avantage incontestable d'être beaucoup plus léger, infiniment moins dispendieux, et surtout de nature à ce que le chirurgien puisse le fabriquer lui-même dans un cas extraordinaire et urgent.

Nous insisterons d'autant moins sur la description du gorgeret de Runge, malgré la célébrité dont il a joui si longtemps d'après les éloges d'Heister, qu'on ne s'en sert guère aujourd'hui, et qu'il est à peu près définitivement relégué, même en Allemagne et en Angleterre, dans les arsenaux de chirurgie, depuis les utiles corrections que M. le professeur Percy y a ajoutées (*Journal de médecine et de chirurgie*, tom. LXXII, février 1790, pag. 270). Ce nouveau gorgeret, courbé de même que l'ancien, se compose aussi comme lui d'un corps et d'un manche. Le corps forme un demi-cylindre, long de quatre pouces, et présentant partout une épaisseur d'environ deux lignes ; les bords en sont renversés en dedans, d'une part pour empêcher le bistouri de glisser loin de la gouttière, de l'autre pour qu'eux-mêmes ne puissent exercer aucune pression douloureuse ou dangereuse sur le rectum, lorsque l'instrument a été introduit dans l'intestin. Le sommet est mousse, arrondi et large de cinq lignes : la gouttière s'y termine en cul-de-sac. A l'union du corps avec le manche, le premier offre une largeur d'un pouce, d'où résulte que le gorgeret entier a une forme conique, et qu'on peut l'insinuer facilement dans le rectum, sans qu'il repousse devant lui la membrane interne, ou la fronce et la plisse, comme le ferait un gorgeret d'égal diamètre dans toute sa longueur. Quant au manche, il a trois pouces de long, et forme un angle fortement prononcé avec le corps, pour que la main qui le saisit se trouve placée de côté et ne gêne point celle qui conduit le

bistouri, précaution aussi peu nécessaire ici que dans le cas précédent.

A l'égard de la manière de se servir de cet instrument, lorsqu'à l'aide du doigt indicateur introduit dans le rectum, on a senti distinctement que la sonde cannelée avec laquelle on avait franchi d'avance toute l'étendue du trajet fistuleux, a pénétré elle-même dans l'intérieur de l'intestin, si la fistule est complette, ou qu'elle appuie contre le sommet de sa partie dénudée, si celle-ci est incomplette, alors l'opérateur remplace son doigt par le gorgeret légèrement enduit de cérat ou d'huile sur sa convexité. Faisant ensuite exécuter de petits mouvemens latéraux à l'extrémité de la sonde, il l'engage dans le cul-de-sac de la gouttière, soit immédiatement lorsque cette extrémité passe par l'orifice fistuleux interne, soit médiatement en poussant devant elle les membranes de l'intestin, quand il y a dénudation audessus, ou que la fistule n'est pas complette. Un aide, à qui le gorgeret est pour lors confié, le retient fortement en place, dans le même temps qu'il l'écarte de la sonde cannelée en pesant sur lui, tandis que le chirurgien conduit sur cette sonde, qu'il tient lui-même, un bistouri long et étroit qu'il enfonce jusqu'à ce qu'il rencontre la gouttière du gorgeret, et avec lequel il coupe d'un seul coup, sans danger de blesser les autres parties, et de dehors en dedans, tout ce qui se trouve compris entre le trajet fistuleux et l'anus. Pour s'assurer ensuite que rien n'est resté à inciser dans le fond de la plaie, c'est-à-dire, dans l'angle formé par la sonde et le gorgeret réunis, il tient ces deux instrumens ensemble et solidement appuyés l'un contre l'autre, essayant de les retirer de concert sans en changer les rapports mutuels. S'il éprouve alors quelque résistance, il fait glisser de nouveau le bistouri sur la cannelure de la sonde, et incise exactement toutes les parties qui lui avaient échappé la première fois.

Pierre de Marchettis remplissait la gouttière de son gorgeret avec de la laine ou du coton, afin que la pointe du bistouri ne s'émoussât pas en frappant contre elle. C'est pour remplir à la fois et cette indication, et celle de fixer invariablement l'extrémité de la sonde, qu'on a imaginé de garnir cette même gouttière avec une plaque de liége. Une semblable garniture présente encore un troisième avantage : c'est qu'à raison de la résistance qu'elle oppose au bistouri quand on l'y enfonce, elle indique que la section complette des chairs a été opérée; en outre elle permet de retirer les trois instrumens dans le même temps, de sorte que s'il avait par hasard échappé quelque bride, le bistouri serait là tout prêt, et n'aurait pas besoin d'être introduit de nouveau, ce qui peut présenter quelquefois des difficultés, surtout lorsque l'orifice interne de la

fistule est situé très-profondément, ou entraîne toujours des inconvéniens, dont la prolongation des douleurs et de la durée de l'opération n'est pas un de ceux qui méritent le moins d'être pris en considération.

M. Larrey a une opinion toute particulière sur les fistules à l'anus. Il pense que l'orifice intestinal n'est jamais situé audessus du sillon circulaire qui borde le sphincter interne; que dans tous les cas où on a cru trouver un trou à une plus grande profondeur, ce pertuis avait été produit accidentellement par l'application forcée de la sonde contre les parois amincies du rectum; et enfin que les dénudations de cet intestin, quelqu'étendues qu'elles soient, ne doivent jamais fixer l'attention du chirurgien, parce qu'elles ne tardent pas à se recoller d'elles-mêmes, lorsque les fluides intestinaux cessent d'avoir une autre issue que celle qui leur est offerte par l'anus. En conséquence, et pour simplifier, d'après ses idées, l'opération assez souvent fort compliquée de la fistule anale par la méthode de l'incision, il a imaginé un gorgeret en bois, légèrement arqué sur son manche, aplati dans toute sa longueur, et dont l'extrémité présente, du côté correspondant à la convexité, une gouttière percée à son sommet d'un trou rond. Ce trou sert à l'introduction du bouton d'un petit stylet d'argent mince, flexible et cannelé, qu'on a eu soin d'abord de passer dans le trajet fistuleux pour le faire sortir par l'orifice interne, et qu'on retire ensuite par l'anus, de manière à comprendre toute la fistule dans une anse, le long de la cannelure de laquelle on l'incise aisément.

Cette méthode est simple; mais dans les cas précisément où on recommande d'y avoir recours, elle est de toute inutilité, attendu qu'il suffit du doigt indicateur pour aller chercher le stylet audessus du sphincter interne, afin de le ramener au dehors par l'anus, et qu'il est de règle en chirurgie de ne point employer d'instrumens toutes les fois que le doigt peut les remplacer sans courir le risque d'être blessé par un corps tranchant. Quant aux autres assertions de M. Larrey, elles sont en contradiction trop manifeste avec l'observation de tous les temps, et avec le témoignage unanime des plus grands maîtres de l'art, pour qu'on puisse les considérer autrement que comme des propositions entièrement hasardées et fondées sur un petit nombre de cas particuliers qu'on s'est trop inconsidérément hâté de généraliser.

Cette digression, qui n'était pas tout-à-fait étrangère à notre sujet, nous conduit naturellement à examiner les différens gorgerets qu'on a proposés pour servir à amener au dehors le fil de plomb avec lequel on voulait pratiquer la section lente

du trajet fistuleux, dans la méthode par la ligature, autrement dite l'apolinose. Divers praticiens ont conseillé d'avoir recours au gorgeret ordinaire de Runge ou de Pierre de Marchettis, et de chercher à faire glisser la ligature le long de son côté cannelé, en la poussant doucement et peu à peu par dehors. Mais Desault fit sentir combien ce moyen était insuffisant. Il imagina d'abord, pour le remplacer, une sorte de pince à deux branches, par le secours de laquelle il saisissait le fil de plomb parvenu dans la cavité du rectum. Cependant il ne tarda pas à s'apercevoir que cet instrument exposait à pincer la membrane interne de l'intestin. Pour obvier à un aussi grand inconvénient, il lui substitua dans la suite son gorgeret-repoussoir, dont il se servit d'une manière à peu près exclusive pendant les dernières années de sa pratique.

Le gorgeret-repoussoir est concave d'un côté, convexe de l'autre, terminé par un cul-de-sac dans lequel se trouve un petit trou destiné à recevoir le fil de plomb, et creusé intérieurement d'une gouttière, le long de laquelle passe une tige de métal, qui, poussée par le bas, fixe et arrête ce fil.

Voici maintenant de quelle manière on emploie cet instrument. Lorsque d'une part, il a été insinué dans le rectum, et que, de l'autre, le fil de plomb est parvenu, soit seul, soit à l'aide d'une canule, dans ce même organe, on dirige vers le trou qu'offre la concavité du gorgeret-repoussoir, l'extrémité de la canule, ou, pour parler plus exactement, celle du fil; car la canule ne doit point entrer dans le cul-de-sac, de peur qu'elle ne vienne à être pincée avec le plomb, et qu'elle n'empêche ainsi de le retirer. Les choses étant disposées de cette manière, on pousse en bas le bouton et avec lui la tige de métal qui fixe alors le fil. Ensuite on enfonce un peu l'instrument dans l'intestin pour donner plus d'étendue au fil de plomb, et pour s'assurer s'il a été réellement pincé. Si, comme cela peut arriver aisément lorsque le cul-de-sac présente trop de largeur, la canule se trouvait pincée dans le même temps, il faudrait baisser le bouton pour la dégager, puis la pousser de nouveau en haut afin de serrer une seconde fois le fil, qu'on amène au dehors en retirant le gorgeret (*Voyez* Desault, *Journal de chirurgie*, tom. III, pag. 85; *Œuvres chirurgicales*, par Bichat, *in*-8°; Paris, 1801, tom. II, pag. 380).

La comparaison de ce procédé avec tous ceux qui avaient été imaginés auparavant, fit connaître sans peine sa prééminence, et explique avec tout autant de facilité la faveur dont il n'a pas cessé de jouir dans le monde médical depuis le moment où son inventeur en fit part au public. Cependant on a essayé dans ces temps modernes d'y apporter encore de nou-

velles modifications, ayant pour objet principal de le simplifier, tout en conservant le fond du mécanisme qui en fait la base.

Une des difficultés les plus sensibles dans le procédé de Desault consiste à engager le fil de plomb dans le trou cylindrique, circulaire et unique du gorgeret-repoussoir. Le docteur Péan, pour la faire disparaître, imagina de donner la forme d'un T à ce trou, afin que le fil y pénétrât sans peine, quelle que fut l'obliquité plus ou moins considérable, mais toujours constante, de la direction dans laquelle il y parvient. En outre il plaça deux anneaux propres à recevoir les doigts sur les parties latérales du manche de l'instrument, tandis que la tige qui forme le repoussoir en reçut pareillement un troisième pour la pousser avec plus de facilité dans le même sens.

Le mécanisme de l'ingénieuse palette de Cabanis pour l'opération de la fistule lacrymale, a été aussi adapté, il y a fort peu d'années, à l'ancien gorgeret-repoussoir de Desault, qui a acquis de cette manière un véritable perfectionnement. Au lieu du trou unique dont la gouttière de ce dernier était percée, le nouvel instrument en offre quatre disposés sur une même ligne audessus les uns des autres, et il en présente un pareil nombre dans la lame du repoussoir. Quand ces deux ordres de trous se correspondent, le fil de plomb pénètre facilement dans leur cavité; mais ceux du repoussoir venant à être portés en avant lorsqu'on pousse la tige de ce dernier, le fil de plomb se trouve exactement saisi et pincé.

Ces deux modifications, la seconde surtout, sont sans doute avantageuses; mais elles ne diminuent en rien la complication de l'instrument de Desault. C'est pour le rendre inutile que le docteur Hyacinte Lefèvre, chirurgien de la marine, a proposé (*Dissertation sur la fistule à l'anus, suivie de l'exposition d'un nouveau procédé pour en pratiquer l'opération par la ligature*; Paris, 16 juillet 1813) le gorgeret suivant, qui, par sa construction et sa simplicité, paraît, en effet, très-propre à remplir son but, d'autant plus qu'on peut, au besoin, le fabriquer soi-même dans tous les lieux.

Cet instrument, fait de bois d'ébène, est droit, et a huit pouces (vingt-un centimètres) de longueur. L'une de ses extrémités, la plus large, est destinée à lui servir de manche, et offre une gouttière qui le rend en tout semblable de ce côté au gorgeret ordinaire de Desault, sauf son imperforation. Son autre extrémité est terminée par une espèce de tête plate et arrondie : elle porte sur une de ses deux faces une gouttière, comme le gorgeret-repoussoir qu'elle doit remplacer. Le fond de cette gouttière est percé d'un trou qui traverse toute l'épaisseur de l'instrument, qui présente un diamètre d'une ligne et

demie (quatre millimètres), et dans lequel le fil de plomb doit être engagé par son extrémité. En arrière, et sur les côtés de la gouttière, l'instrument se trouve creusé au niveau du trou, d'une rainure qui embrasse circulairement la face convexe, et qui est destinée à recevoir un tour de fil de plomb. Cette rainure a trois lignes (sept millimètres) d'étendue entre ses bords, tandis qu'elle a seulement une demi-ligne (un millimètre) de profondeur.

Ce gorgeret porté dans le rectum comme à l'ordinaire, le chirurgien dirige une sonde cannelée, sans cul-de-sac, vers l'orifice interne de la fistule, ou vers la partie dénudée de l'intestin. Il engage ensuite l'extrémité de la sonde dans le trou du gorgeret, si le rectum est percé; et, s'il ne l'est pas, le gorgeret soutenant et tendant la partie de l'intestin sur laquelle l'extrémité de la sonde appuie, on n'aura qu'à presser avec précaution sur le pavillon de celle-ci pour percer les tuniques membraneuses du rectum, et engager l'extrémité de la sonde dans le trou du gorgeret. Cela fait, le fil de plomb est conduit dans la cannelure de la sonde, et poussé insensiblement jusqu'au trou du gorgeret, dans lequel on sent qu'il a pénétré à une certaine résistance qu'on éprouve : ce qu'on peut d'ailleurs connaître à la portion de fil qui aura été engagée. Alors on retire la sonde, et poussant le fil, on fait faire au gorgeret un tour entier de rotation sur son axe. Dans ce mouvement le fil de plomb, en se contournant sur l'espèce de col que l'instrument présente, est saisi de la manière la plus solide, et il devient ensuite extrêmement facile de le faire sortir par l'anus, quelle que soit la hauteur de l'intestin à laquelle il ait fallu s'élever pour l'atteindre.

Quelquefois il n'est pas facile d'arrêter l'hémorragie qui a lieu dans l'opération de la fistule à l'anus par la méthode de l'incision, et le mode de tamponnement proposé par Petit ne laisse pas que d'être assez difficile à pratiquer, en même temps que peu suffisant dans différentes occasions. Richter propose, d'après M. Percy, d'y substituer l'appareil suivant, qui, en effet, est à la fois plus commode et plus facile à exécuter. On enfonce dans le rectum le gorgeret ordinaire, ayant soin de tourner sa cannelure du côté de la plaie, et on en remplit la gouttière d'une quantité suffisante de charpie pour exercer une forte pression sur l'endroit d'où le sang jaillit. Non-seulement le gorgeret fournit ici un point d'appui solide qui ajoute à l'intensité de la compression, mais encore il facilite l'introduction de la charpie, qui, lorsqu'on ne l'a pas précédemment engagé dans le rectum, ne peut être enfoncée par bourdonnets dans ce dernier, sans qu'on repousse sa membrane interne, dont les replis circulaires éprouvent une forte pression, une véritable contusion.

(JOURDAN et RULLIER)

GORGERET LITHOTOME. On lit dans Sabatier (*De la médecine opératoire*, in-8°., Paris, 1811, t. III, p. 141) que le gorgeret, l'un des instrumens dont on se sert pour pratiquer l'opération de la taille par le haut appareil, est d'une invention plus récente que les conducteurs auxquels on le substitua, et que la découverte en doit être attribuée au grand chirurgien Fabrice de Hilden. Sabatier a commis une erreur manifeste dans ce passage; car le gorgeret fut imaginé par un praticien de Crémone, nommé Jean de'Romani, dont la réputation commença dès l'année 1525, et qui ne tarda pas à se rendre fort célèbre par l'invention d'une nouvelle méthode de pratiquer la taille, celle du grand appareil. Jean de'Romani ne décrivit pas, à la vérité, lui-même sa méthode; mais elle fut publiée dans les plus grands détails par un de ses élèves, Mariano Santo de Barletta, dont elle porta long-temps le nom (*De lapide renum et vesicæ*, pag. 283, *in Opusculis*, in-4°., *Venetiis*, 1543).

Avant de subir aucune des nombreuses modifications qu'on jugea dans la suite convenable d'y apporter pour le corriger et le perfectionner, cet instrument offrait la forme suivante, que conserve encore celui qu'on appelle aujourd'hui gorgeret simple ou ordinaire. Il est d'acier, épais d'une ligne, et composé d'un corps et d'un manche. Son corps représente un canal ou une gouttière, de la forme d'un quart de cercle, et de cinq pouces de longueur. A son commencement ou à sa partie la plus large, cette gouttière a environ huit lignes de diamètre, sur trois et demie de profondeur, et elle se termine par une coupe ronde. La cavité en est exactement cintrée et polie: les ailes ou parois sont aussi fort polies, afin de ne causer aucune irritation aux parties et d'offrir le moins de résistance possible aux tenettes qu'elles dirigent. L'entrée de la gouttière est taillée en talus de l'étendue d'un travers de doigt.

L'extrémité antérieure est une petite crête qui s'élève doucement du fond et du milieu de la fin de la gouttière dont nous venons de parler. Elle a environ seize lignes de largeur dans le canal, et près de deux lignes de hauteur en sortant de ce même canal, où elle forme une languette de quatre lignes de long, sur deux et demie de large, recourbée de dehors en dedans, plate sur les côtés, arrondie par le bout, et semblable à celle du conducteur mâle.

Le manche, ou l'extrémité postérieure, est de forme arbitraire. Dans les anciens gorgerets, il se trouve communément en croix comme celui des conducteurs. On voit dans l'*Encyclopédie méthodique* (pl. IX, fig. 9), la figure d'un gorgeret fort étroit, de l'invention de Ledran, dont le manche est en

cœur, ce qui lui donne quelque élégance, et dans le même temps procure un peu de légèreté à l'instrument. Perret en a représenté aussi un semblable (*l'Art du coutelier*, sect. II, p. 425, pl. 140, fig. 1). Suivant Ledran, ce gorgeret est préférable aux autres, parce qu'on peut le tourner aisément dans la vessie, et qu'il sert de cette manière à faire distinguer, autant que possible, la surface et le volume du calcul. Ledran, dans sa manière de tailler (*Voyez* LITHOTOMIE), tournait la cannelure de son gorgeret du côté de la tubérosité de l'ischion, et il faisait couler sur elle le petit couteau avec lequel il incisait la prostate et le col de la vessie.

On voit encore, dans l'*Encyclopédie méthodique* (pl. IX, fig. 11), un autre gorgeret, dont le manche est en anneau. Il porte sur sa partie latérale externe, du côté gauche, une rainure qui peut être fort utile pour conduire un bistouri destiné à l'incision du col de la vessie.

Foubert a imaginé un gorgeret qui sert à la fois de dilatatoire et de conducteur des tenettes. Il est, en effet, composé de deux pièces ou branches, susceptibles de s'écarter l'une de l'autre, jointes ensemble par une charnière, et se fermant par l'élasticité d'un ressort fixé sur l'une d'elles. La figure s'en trouve dans les *Mémoires de l'Académie de chirurgie* (t. I, pl. I, fig. 3 et 9), et dans Perret (sect. II, p. 434, pl. 146, fig. 6). Cet instrument, que la première figure représente ouvert et fermé, est fort compliqué, et tombé absolument en désuétude. Foubert, à qui il n'a pas survécu, l'introduisait dans la vessie en le dirigeant le long de la canule du trois-quarts dont il se servait pour guider son lithotome courbe, à pointe mousse, et tranchant sur sa partie concave.

Il faut que le gorgeret soit d'une longueur et d'une largeur suffisantes pour entrer dans la vessie, et pour qu'on puisse conduire sur lui les tenettes d'une main sûre : aussi les couteliers le font-ils de trois dimensions, ce qui l'approprie aux différences d'âge et de grandeur. Perret va plus loin encore, et veut qu'on en ait six pour les différens âges, lesquels diffèrent les uns des autres de six lignes de longueur et de deux de largeur : en sorte que le plus grand ait six pouces de gouttière, et douze lignes de large près du manche, tandis que le plus petit ait seulement trois pouces et demi de gouttière sur six de large, les largeurs allant d'ailleurs toujours en diminuant jusqu'à l'extrémité antérieure.

La destination du gorgeret ordinaire est de servir à conduire les tenettes dans la vessie lorsqu'on ne fait point usage des conducteurs. Garengeot préfère cependant ces derniers, qui garantissent la partie supérieure de la plaie des frottemens violens des tenettes (*Traité des instrumens de chirurgie*, in-12,

Paris, 1722, tom. 1, p. 290, pl. 20, fig. 2). Celles-ci ayant été introduites à sa faveur, on fait faire aux deux instrumens un demi-tour à gauche, au moyen duquel le gorgeret devient supérieur aux tenettes, et peut être retiré avec plus de facilité. Cette rotation place d'ailleurs les tenettes dans la position suivant laquelle on doit les retirer, après avoir chargé la pierre.

On peut, le plus souvent, se passer du gorgeret, soit en introduisant les tenettes à la faveur du doigt indicateur de la main gauche, poussé préalablement dans la plaie, soit au moyen du bouton qu'on a d'abord insinué dans la vessie, et sur la vive arête duquel on fait glisser les tenettes.

L'instrument particulier imaginé par Thomas pour l'opération de la taille, et dont on trouve la figure dans Perret (sect. II, p. 442, pl. 151, fig. 1), a pour but, non-seulement de réunir les avantages de la méthode de Foubert et de celle du frère Côme, mais encore d'introduire en même temps que le lithotome, dans la vessie, un gorgeret qui y reste pour servir de conducteur aux tenettes. En effet, la tige du lithotome est surmontée d'un petit gorgeret qui s'y adapte avec exactitude, à l'aide de deux tenons ajustés dans deux rainures pratiquées sur son épaisseur, qui en fait partie, et qui en augmente la longueur. Ce gorgeret, qui reste dans la vessie après la section des parties molles, opérée par l'instrument de Thomas, permet au chirurgien de faire glisser les tenettes sur sa cannelure pour pincer la pierre (Voyez *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, vol. III, page 653).

On connaît encore le rang que tient le gorgeret-cystitome dans le nombre des instrumens inventés par Lecat pour l'opération de la taille (Perret, sect. II, p. 437, pl. 147, fig. 1). Cet instrument a la forme d'un gorgeret ordinaire, dans l'épaisseur duquel se trouve une lame tranchante, qui peut en sortir et y rentrer par un mécanisme fort simple, en faisant, lors de son ouverture, un angle très-aigu avec l'extrémité de l'instrument.

Lecat se servait d'un gorgeret-cystitome d'une seule pièce, pour tailler les sujets depuis douze ans et audessous. Cependant, il l'employait aussi chez les adultes, quand la pierre présentait un petit volume. Lorsqu'elle était, au contraire, fort grosse, cet habile opérateur faisait usage d'un gorgeret-cystitome brisé ou dilatatoire, semblable à celui de Foubert, et dont l'usage, comme son nom l'indique, était de servir à la fois de lithotome, de conducteur et de dilatateur. On peut en voir la figure dans Perret (sect. II, p. 438, pl. 147, fig. 5).

Ces instrumens n'empêchaient toutefois pas Lecat d'employer le gorgeret ordinaire, qu'il introduisait dans la vessie le long de la cannelure du premier, et qui servait à conduire les tenettes.

Le gorgeret du même praticien pour la taille des femmes a une poignée en croix, et, au lieu d'une crête comme celui qu'on emploie chez les hommes, il est surmonté à son extrémité antérieure d'une sonde creuse. Perret en a également donné une figure (sect. II, p. 440, pl. 149, fig. 7).

Guillaume Bromfield a imaginé et décrit (*Chirurgical observations and cases*, vol. II, p. 228, pl. XIII) un instrument particulier, que Perret a aussi figuré (sect. II, p. 450, pl. 156, fig. 1, 2, 3, 4, 5). Cet instrument est composé de deux gorgerets, dont les cannelures sont en regard, et dont l'extérieur porte sur sa convexité une lame tranchante, ou un lithotome, que deux vis y fixent solidement. Le manche du gorgeret extérieur est droit, et formé par une soie plate, sur laquelle deux côtes de bois sont clouées. Celui du gorgeret intérieur est courbé à angle obtus, et entièrement métallique. L'extrémité antérieure du premier, mousse et arrondie, ne présente aucune trace de la crête que portent les gorgerets ordinaires. Celle du second est munie d'un bouton olivaire, pédiculé et incliné du côté de la cannelure. Les bords de celui-ci sont garnis d'une rainure servant de guide et de conducteur pour l'introduction du gorgeret qui porte le lithotome, qu'on retire après avoir ouvert la vessie, laissant l'autre, à la faveur de la cannelure duquel on va charger la pierre avec les tenettes.

Il n'est pas toujours possible de s'assurer, par le cathétérisme, du volume exact d'un calcul renfermé dans la vessie, et il peut se faire que celui-ci étant plus volumineux qu'on ne devait s'y attendre, l'incision pratiquée au col de la vessie, soit trop petite pour lui donner issue. Andouillet a imaginé, pour parer à cet inconvénient, un instrument dont on voit la figure dans les belles planches de Perret (sect. II, p. 452, pl. 156, fig. 6, 7, 8, 9). C'est un gorgeret ordinaire, percé dans le milieu de sa gouttière d'une fente ou fenêtre longitudinale et d'une ligne de large, exactement aussi longue que cette dernière. A son sommet se remarque une crête creusée en cul-de-sac, et recourbée en manière de bouton. Dans la fente du gorgeret s'ajuste un lithotome, dont la branche élastique s'adapte au manche en croix de l'instrument, au bas duquel il se fixe par une vis, et dont la lame tranchante, susceptible de faire saillie hors de la fente longitudinale quand on presse sur son dos, se termine supérieurement par une courte languette, laquelle la maintient solidement en se logeant dans le cul-de-sac de la crête dont il a été parlé plus haut. Pour faire usage de cet instrument, on introduit le gorgeret dans la vessie, à la faveur de la sonde; on appuie le doigt indicateur sur le dos du lithotome, dont le tranchant sort alors tout le long de la convexité du gorgeret, et en retirant ensuite ce dernier à soi, on

incise la vessie ainsi que toutes les autres parties molles, sans avoir besoin de retirer les tenettes qu'on a préalablement introduites le long de la cannelure.

La crainte d'ouvrir le rectum, dit Lassus, en pratiquant l'opération de la taille avec une sonde cannelée et un scalpel, la difficulté de faire cette opération et d'inciser la prostate et le col de la vessie latéralement avec ces deux instrumens, suggéra l'idée bizarre de se servir d'un gorgeret tranchant d'un seul côté, pour couper ces parties de dehors en dedans. Ce fut César Hawkins, chirurgien de Londres, qui eut le premier cette idée. Il conçut le projet de faire du gorgeret ordinaire un instrument qui servît en même temps, par un de ses bords, de lame tranchante pour couper les parties qu'il est nécessaire d'inciser. De cette manière, non-seulement il trouva le moyen d'éviter la lésion de l'intestin, mais encore il simplifia le manuel de l'opération en diminuant le nombre des instrumens qu'elle exige.

Son gorgeret, convexe d'un côté et concave de l'autre, a cinq pouces et demi de long sur un pouce de large, à sa base, dans l'endroit où il se réunit avec le manche : de là il va en se rétrécissant toujours, jusqu'à la pointe, où il n'a plus que le tiers de son diamètre primitif. Il se termine par un stylet saillant au-delà de cette extrémité, et que couronne un bouton olivaire et droit. Tranchant dans presque toute la longueur du côté droit, mousse et obtus de l'autre, il surmonte un manche aplati, courbé à angle droit avec le corps, et présentant une direction oblique très-différente de la sienne. On peut en voir la figure dans Perret (sect. 11, p. 451, pl. 156, fig. 5) et dans Desault (*Œuvres chirur.*, t. 11, pag. 413, pl. 8, fig. 1).

Quand on opère avec cet instrument, on le porte le long du bistouri, dans la cannelure du cathéter; on saisit le manche de ce dernier, on l'incline à gauche, on le ramène vers le pubis, de manière à lui faire faire un angle droit avec le corps; on l'abaisse en pressant sur le rectum pour que le gorgeret pénètre par la partie la plus large de l'angle des os pubis; ensuite, on fait glisser celui-ci jusqu'à l'extrémité du cathéter, dans une direction horizontale; on coupe le col de la vessie, la prostate et l'urètre; on dégage et retire le cathéter; on prend le manche du gorgeret de la main gauche, et on conduit les tenettes dans la vessie le long de sa cannelure; alors on le retire dans la direction suivant laquelle il a été introduit, de peur de blesser les parties environnantes. L'incision qu'il produit est semi-lunaire et dirigée de bas en haut, attendu sa figure qui fait le quart d'un cercle.

Il paraît que Hawkins ne fut pas d'abord bien persuadé de l'utilité de son gorgeret, qui, bien que méritant tous les re-

proches adressés aux différens cystitomes qui coupent la prostate et le col de la vessie en entrant, c'est-à-dire de dehors en dedans, n'en a pas moins le précieux avantage d'être le seul de tous les instrumens employés pour la taille qui n'expose jamais à léser le rectum, non plus que le tronc de l'artère honteuse interne. C'est au moins ce qu'il est permis de conjecturer d'après les paroles de Hunczowsky, qui nous apprend que le chirurgien anglais demeura pendant longtemps sans faire connaître son invention au public (*Medizinisch-chirurgische Beobachtungen auf seinen Reisen durch England und Frankreich besonders ueber die Spitaeler*, p. 12; *Wien*, 1783). On peut voir de plus amples détails à ce sujet dans l'ouvrage de Jean-Etienne Hausmann (*Beurtheilung der Hawkinschen Methode den Blasenstein zu operiren; Braunschweig*, 1781), et dans celui de Bell (*System of surgery*, vol. II, pag. 96, pl. XIV). Quoi qu'il en soit, les Anglais ne tardèrent pas à adopter cet instrument, que Hausmann introduisit ensuite en Allemagne, où il devint d'un usage général, et que Louis fit, plus tard, connaître en France, où, après avoir quelque temps balancé la vogue du lithotome caché, il fut enfin abandonné pour ce dernier, qui a en effet une prééminence incontestable sur tous les autres instrumens proposés jusqu'à ce jour.

Cependant on le modifia bientôt de plus d'une manière différente. Bell, entre autres, voulut qu'il se rétrécît subitement derrière le tranchant, pour ne pas dilater outre mesure et contondre l'urètre. On peut voir, dans Lassus (tom. I, pl. I), de très-bonnes figures de ce gorgeret, corrigé par l'illustre chirurgien anglais : le dessin a beaucoup d'exactitude et de correction.

La lame du gorgeret d'Hawkins coupe mal, parce qu'elle est trop étroite ; elle n'a pas un tranchant aussi bon que celui des autres lithotomes, parce qu'il n'est donné qu'à la meule de faire un tranchant fin, et que la gouttière ainsi que la crête s'opposent à ce genre de travail. Les ouvriers ont de la peine à affiler cette lame quand elle a été émoussée. Le bec s'en trouve à peu près dans le milieu du contour, qui est presque ovalaire, de sorte que celui-ci est en quelque manière partagé en deux moitiés, dont la droite est tranchante, tandis que la gauche est mousse. De plus, l'instrument est trop rétréci dans la partie tranchante, trop profond et trop large en arrière (Bell, *System of surgery*, vol. II, p. 96, 136). De là résulte qu'à droite il coupe la prostate et le col de la vessie, mais que, du côté gauche, à raison de son bord mousse, il écarte, déchire et contond les parties. Son tranchant arrondi pénètre d'ailleurs avec beaucoup de peine dans le tissu d'une prostate squirreuse, repousse ce corps devant lui au lieu de l'en-

tamer, et déchire toujours plutôt qu'il n'incise les parties molles, à cause de sa largeur graduellement croissante à mesure qu'il se rapproche de la poignée.

Cline, chirurgien de Londres, a tenté de corriger ce défaut, et il a fait au gorgeret d'Hawkins des corrections qu'Ehrlich a décrites avec soin (*Chirurgische auf Reise gemachte Beobachtungen*, tom. 1, p. 230, pl. 11, fig. 2, 3).

Son gorgeret a cinq pouces de long depuis la poignée jusqu'à l'extrémité du bec, et un pouce de large. Le bec, au lieu de se trouver entre les deux bords, n'est que la continuation de l'un de ces derniers, du bord mousse. L'autre bord, mousse dans les trois-quarts environ de sa longueur, s'incline ensuite à angle obtus, et se joint au bec en formant avec lui un angle fort aigu. Depuis l'origine du tranchant, lequel est entièrement plat, jusqu'à celle de la poignée, la largeur du gorgeret est partout la même, de sorte qu'il représente une sorte de carré long, dont l'un des petits côtés aurait été surbaissé au grand côté inférieur. Quant à la gouttière, elle est plane, mais cependant assez profonde pour permettre d'y conduire les tenettes. La longueur de la poignée est de quatre pouces.

Le principal défaut de cet instrument est d'exposer à blesser l'artère honteuse interne; il est en outre assez difficile de l'introduire dans la cannelure de la sonde. Les inconvéniens qu'il entraîne ont été énumérés par un chirurgien allemand, nommé Langenbeck (*Sichere Methode des Steinschnitts*, in-4°. ; *Wurtzburg*, 1802).

En supprimant totalement le côté gauche de l'instrument, Cline l'avait rendu une simple lame tranchante analogue à nos bistouris ordinaires. Son compatriote Cruikshank sentit qu'il avait été trop loin, et le gorgeret prit entre ses mains une forme analogue, il est vrai, à celle que Cline lui avait donnée, mais avec cette modification importante toutefois, que sur le côté droit du bec on voit s'élever encore un bord mousse, faisant saillie de trois lignes environ.

D'autres sentirent qu'il est inutile que le gorgeret soit tranchant dans toute sa longueur. En même temps, ils voulurent obvier à un autre défaut, celui que le bec n'étant pas toujours bien adapté à la cannelure de la sonde, ou disposé convenablement pour y glisser, on peut, par maladresse, introduire l'instrument entre le rectum et la vessie.

Différens moyens ont été proposés pour fixer tellement le gorgeret d'Hawkins dans la cannelure de la sonde, qu'il lui fût impossible d'abandonner cette dernière avant d'être parvenu dans l'intérieur de la vessie. Tous les procédés qu'on a conseillés, comme le fait très-bien remarquer Bell (*System of surgery*, tom. II, pag. 103), entraînent une certaine dif-

ficulté d'introduire l'instrument. D'ailleurs, ajoute le même praticien, tous sont parfaitement inutiles, lorsqu'on consacre l'attention nécessaire à l'opération.

Il en est un cependant, dans le nombre, qui mérite d'être distingué : c'est la correction remarquable faite au gorgeret d'Hawkins par Charles Blicke, chirurgien d'un des grands hôpitaux de Londres. Elle mérita les suffrages d'un habile praticien anglais, James Earle (Voyez ses *Practical observations on the operation for the stone*; pag. 51, in-8°., *London*, 1793). Le tranchant est elliptique, et se termine en devant par un petit bouton qui forme le bec du gorgeret. Le manche, arqué en sens contraire du corps, est carré, et garni de lignes transversales, afin qu'il soit plus facile de le tenir dans la main. Quand on emploie cet instrument, son côté convexe, ou celui qui porte le tranchant, est tourné vers les os pubis. Le bouton qui en garnit le sommet a nécessité une modification correspondante dans la sonde cannelée. Cette dernière a une cannelure d'abord assez large et ouverte, puis rétrécie et dont les bords se renversent en dedans, en décrivant à peu près les trois-quarts d'un cercle, enfin, élargie de nouveau vers son extrémité, où ses bords, redevenus droits, se terminent par un cul-de-sac évasé et arrondi. Il résulte de cette disposition, que le bouton du gorgeret, insinué dans l'origine de la cannelure de la sonde, s'engage bientôt sous ses bords réfléchis, et qu'il est dès-lors obligé d'en parcourir toute l'étendue, sans pouvoir dévier, ni se dégager, jusqu'à ce qu'il soit arrivé au cul-de-sac, dans la vessie. Ces deux instrumens, qui sont fort ingénieux, ont été décrits et figurés par Jean-Auguste Ehrlich (*Chirurgische auf Reise gemachte Beobachtungen*; in-8°., *Leipzig*, 1795; tom. 1, p. 224, 225, pl. III, fig. 4, 5).

Blicke se croyait l'inventeur de cette modification du gorgeret d'Hawkins, et elle passe même, dans le monde médical, en Angleterre surtout, pour lui appartenir; mais elle avait déjà été imaginée et décrite avant lui, aussi bien que l'arrondissement de la cannelure de la sonde, et sa conversion en un vrai canal fendu longitudinalement, par un professeur de Marbourg, nommé Charles-Frédéric Michaelis (Voyez sa *Medizinisch-praktische Bibliothek*; in-8°., *Gœttingen*, 1785, 1786, t. 1, pag. 224).

Le grand défaut du procédé de Michaelis et de Blicke, c'est qu'une fois réunis ensemble, ou engagés l'un dans l'autre, le gorgeret et la sonde ne sont plus à la disposition du chirurgien, et que celui-ci est obligé de suivre la marche que leur forme leur prescrit invariablement. Si la prostate est dure et squirreuse, comme il arrive si souvent, le faible pédicule qui sup-

porte le bouton du gorgeret, surtout lorsqu'il est mince, ne peut manquer soit de se fausser, ce qui arrête tout court la marche de l'instrument, en lui imprimant une autre direction, soit de se rompre, ce qui met l'opérateur dans l'absolue nécessité de suspendre l'opération. D'ailleurs, comme l'a dit Earle (*loc. cit.*, pag. 52, 53), cette correction n'est point applicable au gorgeret usité pour la taille des enfans, parce que le col du bouton serait trop faible et trop sujet à se briser.

Enfin, Hausmann (*Beurtheilung der Hawkinschen Methode den Blasenstein zu operiren;* in-8°., *Braunschweig*, 1781, p. 18, 19), a fort bien fait sentir que les changemens opérés dans la construction de la sonde et du gorgeret, répondraient parfaitement aux intentions qui guidèrent en les instituant, si la portion évasée de la cannelure de la sonde, celle qui précède l'endroit où les bords de cette même gouttière sont recourbés, se présentait toujours dans le lieu où la première incision a été pratiquée à l'urètre. Mais c'est ce dont on ne peut jamais être certain, suivant la remarque bien fondée du praticien allemand, attendu que l'urètre est loin de présenter la même longueur chez tous les sujets, de sorte qu'on est souvent obligé de retirer la sonde plus ou moins, afin que la partie la plus large de sa cannelure corresponde exactement à l'incision du canal excréteur des urines. Ehrlich fait encore une objection, mais moins importante, c'est qu'il pourrait arriver que la portion de l'urètre qui entoure le bec du gorgeret, quand on le pousse, empêchât cet instrument de glisser avec facilité hors de la canuelure de la sonde.

Louis-Frédéric Frank apporta un changement léger et fort peu important au gorgeret de Blicke; il voulait que le bouton qui le termine fût olivaire au lieu d'être arrondi (*Adversaria circà lithotomiam ope conductoris cystotomi; Tubing*, 1797).

Divers exemples de nouvelles plaies faites en retirant maladroitement le gorgeret, qu'on ne tirait pas précisément dans la même directiou que celle suivant laquelle on l'avait introduit, engagèrent Monro à proposer des gorgerets doubles et aplatis, pouvant s'adapter l'un sur l'autre, dont l'un est tranchant, et dont l'autre ne l'est pas; complication inutile qui fut aussitôt oubliée que connue.

Nous avons vu que le gorgeret d'Hawkins, qui n'est plus guère employé aujourd'hui à Paris, y avait joui toutefois d'une vogue assez étendue au temps de Louis et de Desault. Desault le plaçait à côté de l'instrument du frère Côme, sur lequel il lui accordait même une sorte de prééminence, quoiqu'il les employât tous deux assez indifféremment. Il se fondait sur les nombreuses modifications par lesquelles il se l'était presque approprié, et dont il fit le sujet de sa thèse de réception au

Collége de chirurgie, sous la présidence de Louis (*Dissertatio de calculo vesicæ urinariæ, eoque extrahendo, prævià sectione, ope instrumenti Hawkinsiani emendati; Parisiis*, 1776).

Voici quels sont les principaux reproches que le célèbre praticien français adressa à l'instrument primitif d'Hawkins. « La forme concave de cet instrument que Bell a conservée, produit dans l'incision du col de la vessie et de la prostate un lambeau demi-circulaire supérieurement, qui peut se gonfler, gêner ainsi le passage des urines, et rendre la cicatrice difforme. » Ce dernier inconvénient mérite à peine d'être mentionné; et quant à l'autre, on peut douter qu'il soit réel, ou au moins on y serait également exposé qnelle que fût la forme donnée à l'incision. Ainsi donc, malgré que Desault blâme sous ce rapport le gorgeret d'Hawkins, et soutienne que les changemens faits par Bell ne l'ont pas plus avantageusement modifié sous le même point de vue, on ne doit pas craindre de dire que sa critique est ici peu fondée, ou tout du moins fort minutieuse. Mais il signale des défauts plus réels et plus évidens dans l'instrument anglais.

« Trop peu large à son extrémité tranchante, ajoute-t-il, ce gorgeret n'incise pas assez profondément les parties, en sorte qu'il nécessite des incisions ultérieures ou des dilatations souvent funestes. D'un autre côté, son extrémité voisine du manche est inutilement élargie, et ne peut que gêner l'opérateur. Bell a très-bien senti ce double défaut; mais en remédiant au premier, il a porté la correction du second à l'excès. L'inclinaison latérale du manche rend l'instrument peu propre à être enfoncé simultanément avec le cathéter par un mouvement uniforme et bien combiné. Imprudemment porté dans la vessie, il peut aller, par le stylet beaucoup trop long qui le termine, heurter, déchirer, perforer même la membrane de ce réservoir, et donner lieu à des infiltrations d'autant plus dangereuses que le lieu d'où elles partent est plus inaccessible. Cet accident est surtout à craindre quand on se sert d'un cathéter sans cul-de-sac, comme le font quelques praticiens anglais, à la vérité en fort petit nombre. Le tranchant est inutilement prolongé sur tout un côté de l'instrument, puisque l'extrémité seule fait l'incision du col de la vessie. D'ailleurs la partie postérieure de ce tranchant peut dans l'introduction blesser d'autres parties que celles qui sont à inciser. Le stylet placé au milieu de l'instrument ne laisse pas assez de largeur à la partie droite qui doit faire l'incision du col, d'où résultent beaucoup de difficultés dans cette incision. »

« Ces vices rendent nécessairement imparfaits les procédés qui résultent de l'usage du gorgeret d'Hawkins. La méthode de l'enfoncer horizontalement dans la vessie sur le cathéter tenu à

GORGERETS POUR LA TAILLE.

EXPLICATION DE LA PLANCHE I.

FIGURE I.

Gorgeret d'Hawkins.

b. b. Côté concave de la lame.
a. Côté convexe.
e. Stylet en vive-arête, dépassant de trois lignes l'extrémité du gorgeret.
c. e. Bord droit, tranchant dans presque toute sa longueur.
b. f. Manche incliné latéralement.

FIGURE II.

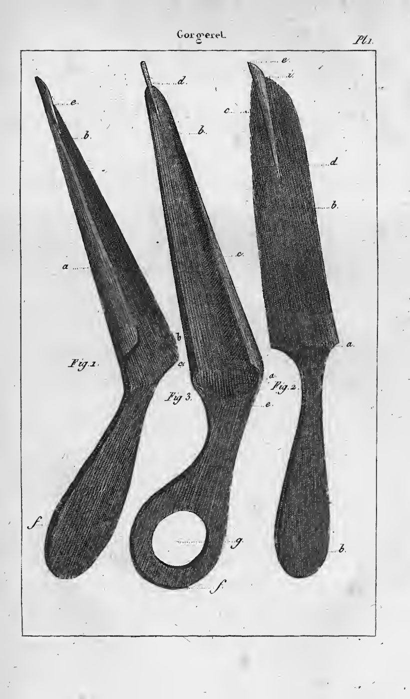
Gorgeret d'Hawkins, corrigé par Desault.

a. b. i. Lame presque plane.
d. i. Tranchant borné au tiers supérieur du côté droit, remplaçant le tranchant prolongé sur toute l'étendue du même côté, dans le gorgeret d'Hawkins.
b. e. Vive-arête substituée au stylet d'Hawkins. Elle est placée plus à gauche et divise inégalement la lame.
a. b. Manche dans la même direction que la lame, et différant ainsi de celui représenté dans la figure 1, qui est inclinée latéralement.

FIGURE III.

Gorgeret ordinaire, favorisant dans la taille l'introduction des tenettes.

b. c. Gorge de l'instrument.
d. a. Face convexe.
b. d. Stylet propre à glisser dans la crénelure du cathéter.
e. g. f. Manche de l'instrument, percé d'une ouverture circulaire.


e.
b.
a
b
a
Fig.1.
f
d.
b.
c.
a.
Fig.3.
e.
g
f
e.
i.
c.
d.
b.
a.
Fig.2.
b.

GORGERETS FISTULAIRES.

EXPLICATION DE LA PLANCHE II.

FIGURE I.

Gorgeret repoussoir de Desault, vu de face et en devant.

A. Trous de la gorge de l'instrument, sous lesquels glissent ceux du repoussoir.

B. Bouton mobile uni au repoussoir, et destiné à en produire le mouvement.

C. Manche légèrement convexe de l'instrument.

FIGURE II.

Le même instrument, vu par sa face opposée.

C. D. Repoussoir mobile, percé de trous correspondans à ceux du gorgeret, vu à découvert dans le corps de l'instrument.

D. Terminaison du repoussoir mobile.

FIGURE III.

Plaque destinée à fermer la coulisse, dans laquelle glisse le repoussoir mobile.

FIGURE IV.

Gorgeret de M. Lefévre.

A. B. Longueur de l'instrument, qui est de huit pouces et demi.

B. Extrémité la plus large de l'instrument, en tout semblable au gorgeret fistulaire ordinaire de Desault.

A. E. Gouttière la plus rétrécie de l'instrument.

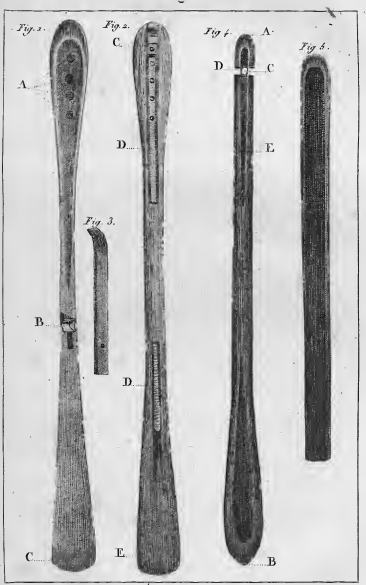
C. Trou pratiqué au milieu de la gouttière, et destiné à recevoir le fil de plomb.

D. Rainure circulaire embrassant la convexité de l'instrument, et destinée à recevoir le fil de plomb.

FIGURE V.

Gorgeret ordinaire de bois, attribué à Desault, long de 7 pouces, large de 7 à 8 lignes, concave d'un côté, convexe de l'autre, et servant à l'incision de la fistule.

Gorgeret.



angle droit avec le corps, a deux grands désavantages : d'un côté, celui de pénétrer par l'endroit le plus rétréci des pubis, et par conséquent de ne faire que difficilement une ouverture suffisante ; de l'autre côté, celui de ne pas établir de parallélisme entre l'incision extérieure des tégumens qui est oblique, et celle du col de la vessie et de la prostate qui se trouve alors horizontale ; de là la possibilité des infiltrations par les obstacles que les urines trouvent à s'écouler. » Le premier de ces deux reproches est, de toute évidence, dénué de fondement, puisqu'un des préceptes de l'opération est de pousser le cathéter sur le rectum. « En enfonçant son gorgeret, Hawkins n'enfonçait pas en même temps le cathéter par un mouvement simultané ; il arrivait de là que l'instrument atteignait le cul-de-sac avant d'avoir suffisamment incisé la prostate, ou que si on se servait d'un cathéter sans cul-de-sac, le stylet allait heurter les parois de la vessie. »

Desault crut faire disparaître tous ces vices en adoptant la forme suivante pour son gorgeret (tom. II, pag. 417, pl. 8, fig. 2). La concavité donnée à la lame par Hawkins est presque entièrement effacée, et cette lame, presque plate, ne conserve qu'une légère courbure nécessaire à l'introduction des tenettes. La largeur de l'extrémité tranchante, comparée à celle de la lame dans sa partie inférieure, est beaucoup plus considérable que dans l'instrument primitif qui va toujours en diminuant du manche vers le stylet. Le manche est placé dans la même direction que la lame, au lieu de s'incliner latéralement. A la place du stylet trop alongé, se trouve une vive-arête, dont la forme et la grosseur doivent être exactement analogues à la cannelure du cathéter. Le tranchant est borné au tiers antérieur du bord, qui s'arrondit et devient mousse dans sa partie postérieure. Enfin la vive-arête, au lieu de partager également la partie antérieure de la lame, est placée beaucoup plus à gauche, laissant à la partie droite plus de largeur, et lui donnant par là plus de facilité pour l'incision des parties qu'elle traverse.

Desault avait des gorgerets de trois grandeurs pour les différens âges : de cinq pouces de long sur onze à douze lignes de large pour les adultes ; de quatre pouces et demi de long sur neuf à dix lignes de large pour les jeunes gens ; et de trois pouces de long sur sept à huit lignes de large pour les enfans. Chez les femmes, le maximum de la grandeur était le minimum de celle qu'exigent les hommes.

A l'aide de son gorgeret, Desault faisait une incision sans lambeau semi-lunaire, qu'il croyait par conséquent plus propre à ne point gêner l'évacuation des urines ; il incisait la prostate dans une plus grande étendue et avec plus de facilité ;

enfin il exécutait avec plus d'aisance le mouvement combiné du gorgeret et du cathéter. Cependant quoique cet instrument soit sans contredit préférable à celui de Cline, qui n'est qu'un simple lithotome ordinaire agissant seulement de dehors en dedans, il n'a compté de partisans que pendant l'existence de l'inventeur, et personne ne l'a adopté chez l'étranger. Si l'on voulait encore faire usage du gorgeret tranchant pour l'opération de la taille, l'ancien imaginé par Hawkins serait préférable, ou tout du moins celui de Desault devrait évidemment céder le pas au gorgeret de Blicke, lequel, au défaut près du bouton qui le termine, et qui gêne le manuel de l'opération, réunit toutes les qualités qu'on peut exiger dans un instrument de ce genre. (JOURDAN et BULLIER)

GOSIER, s. m., *gula*. Ce mot est usité dans le langage vulgaire pour désigner la partie supérieure du conduit par où les alimens passent pour descendre dans l'estomac. *Voyez* PHARYNX. (PETIT)

GOUDRON, s. m., *pix liquida vel navalis*. On donne ce nom à une matière liquide, d'un brun noirâtre, tenace, filaute, demi-transparente et de consistance sirupeuse. C'est un composé de résine en partie brûlée, d'une portion d'huile empyreumatique, d'un suc propre et d'acide acétique, qui la rend jusqu'à certain point miscible à l'eau. Il exhale une odeur résineuse et empyreumatique; il a une saveur amère, résineuse et visqueuse. Versé dans de l'huile d'olives, il va d'abord au fond; il s'y dissout ensuite peu à peu, et lui donne une couleur rougeâtre. Versé en masse dans de l'eau froide, il surnage. Si on le verse par gouttes dans ce liquide, les unes surnagent, les autres vont au fond. Celles qui restent à la surface de l'eau s'étendent, se décolorent, et prennent un aspect huileux. Si l'on secoue fortement ces gouttes dans l'eau, elles vont toutes au fond. Le meilleur goudron donne à l'eau ou à la salive une couleur d'un brun rosé; celui qui rend l'eau lactescente est moins estimé.

Exposé au soleil, le goudron se dessèche et se change en une croûte noire un peu luisante. Mis sur le feu, dans une marmite, il se liquéfie, entre bientôt en ébullition, et fournit beaucoup de vapeurs épaisses. Par une ébullition prolongée, il se transforme en *poix noire*. Si l'on y met le feu, il s'allume tout-à-coup, brûle avec une flamme très-vive, fumante, fuligineuse, dans laquelle on voit s'élever de petites bulles enflammées; il laisse un charbon sec, léger, rugueux, appliqué contre les parois du vase.

Neumann a retiré du goudron une moitié d'extrait résineux, un tiers d'huile volatile, un huitième d'extrait aqueux, et un cinquième d'un esprit acide qui n'est autre chose que l'acide

acétique, qui se forme dans la distillation de toutes les espèces de bois.

Le goudron s'extrait par une distillation sèche et descendante, de la houille, de toutes sortes de bois, mais plus particulièrement de celui que fournissent les arbres du genre *pinus*, et surtout du *pinus sylvestris*, L., du *pinus maritima* L., du *pinus strobus*, L., du *pinus rubra*, L., et du *pinus mugho wilden*. Le goudron de Norwège et de Suède, qui est le plus recherché, provient de ces deux dernières espèces. Cette distillation se pratique en grand dans les Landes de Bordeaux, dans l'ancienne Provence, dans le Valais, dans la Thuringe, en Suède, en Norwège, à la Louisiane, aux Etats-Unis, au Canada, etc. Les procédés varient, dans ces divers pays, pour la grandeur et la matière du fourneau, et pour la disposition du récipient. Leur description serait fort longue, et paraîtrait déplacée dans un article de matière médicale. Ceux qui voudront les connaître liront avec avantage Duhamel-Dumonceau (*Traité des arbres et arbustes*, tom. II, pag. 154, 163), Axtius (*De arboribus coniferis et pice conficiendâ*, Jenæ, 1679), Linné (*Skanska resa*, pag. 54), Funck (*Beskrifning om tjaru-och kol-ugnars inrattande*, Stockholm, 1748), Chaptal (*Chimie appliquée aux arts*, tom. II). Les auteurs sont assez d'accord sur ce que la méthode usitée dans le Valais est le plus approchant de la perfection.

Usage économique du goudron. L'usage économique du goudron est très-étendu. On s'en sert pour enduire les bois et les cordages, qu'il garantit de l'action pourrissante de l'humidité, et dont il double au moins la durée. Je me souviens d'avoir vu en Danemarck les paysans goudronner les planches et presque tous les ustensiles de bois exposés à l'air. Les Espagnols s'en servent pour enduire l'intérieur des outres, ce qui donne au vin une saveur que les Français supportent difficilement. En Allemagne, et dans tout le nord de l'Europe, on l'emploie pour lubréfier les roues des voitures. Le goudron extrait des bois non résineux, étant soluble dans l'eau, ne peut servir à cet usage. Celui qui a été tiré de la houille, d'abord par lord Dondenald, et ensuite par M. Faujas-de-Saint-Fond, est, dit-on, préférable pour la marine, même au goudron provenant des arbres conifères. Les expériences sur cette espèce de goudron ne sont point encore assez multipliées. Le seul qui soit usité en médecine est celui qu'on obtient par la distillation des bois résineux.

Usage médical du goudron à l'intérieur. On a donné des pilules de goudron et de cire dans la dysenterie (*Voyez* Hermann, *Cynosura materiæ medicæ*, tom. I, pag. 660), dans la vue de remédier au relâchement des intestins. Les auteurs de l'article

dysenterie, imprimé dans le tome x de ce Dictionaire, ont cherché à démontrer combien cette indication des astringens est fausse, et peut entraîner des conséquences fâcheuses. Thomas Bartholin rapporte que les Norwégiens font prendre du goudron avec de la bière aux malades atteints de *fièvres malignes* (Voyez *Acta hafniensa*, tom. 1, pag 41). Les habitans de la Westrobothnie, pour se débarrasser du ténia, prennent tous les matins, pendant une semaine, une cuillerée d'un mélange de goudron et de lait, à parties égales (Voyez *Porv. doctor Beratt forts.* 2, pag. 263). Ce remède a de l'analogie avec la térébenthine que les Anglais ont administrée avec succès, en pareil cas (Voyez *Journal général de médecine*, etc., rédigé par M. Sédillot, août et décembre 1814); mais il est plus sujet à fatiguer l'estomac que la térébenthine. Cullen a souvent prescrit les *pilulæ piceæ* de la pharmacopée des pauvres, et il n'en a point été satisfait (Voyez *Traité de matière médicale*, traduit par Bosquillon, tom. 11, pag. 195). Selon Waller, les Suédois donnent à leurs enfans affectés de la variole, autant de gouttes de goudron à boire qu'ils ont d'années; et cet écrivain, qui d'ailleurs n'est pas crédule, assure en avoir retiré lui-même de bons effets.

Pendant la distillation du goudron, il se forme un liquide acide qui s'écoule dans les récipiens, et qu'on peut recueillir à part. C'est l'acide acétique, mêlé avec un peu de goudron, et une huile empyreumatique. Les Américains l'ont employé par hasard comme médicament, et en ont observé de bons résultats. L'évêque Berkeley en ayant eu connaissance, imagina, pour obtenir ce liquide à volonté, de battre du goudron dans de l'eau, et prépara ainsi la première *eau du goudron* qui fut si fort en vogue vers le milieu du dix-huitième siècle, et que les médecins modernes ont beaucoup trop négligée. Le procédé indiqué dans la pharmacopée des pauvres, d'après Berkeley, consiste à battre ensemble, durant quelques minutes, une partie de goudron avec quatre parties d'eau froide. Après avoir laissé le mélange deux jours en repos, on décante l'eau, qui a pris une couleur fauve, une odeur empyreumatique et une saveur acide. Le goudron qui reste au fond du vase ne peut pas servir à une seconde préparation. Il a perdu sa couleur noire, et est devenu rougeâtre. L'eau préparée par Bergius présentait à sa surface une légère couche huileuse, qui, par l'agitation, prenait une couleur mêlée de rouge et de bleu. Elle faisait peu effervescence avec le carbonate de potasse déliquescent; elle devenait seulement d'une couleur plus foncée. L'acétate de plomb en précipitait une sorte de caillot blanc, semblable à du fromage (*Voyez* Bergius, *Materia medica è regno vegetabili*, pag. 807).

L'eau de goudron s'administre aux adultes, à la dose d'une livre, le matin à jeun. On corrige sa saveur désagréable en y ajoutant du sucre ou un peu de vin, ou quelques gouttes d'huile volatile de muscade. L'effet sensible qu'elle produit immédiatement est d'augmenter la sécrétion de l'urine ou de la sueur. Elle a quelquefois occasionné des nausées et des purgations (*Voyez* Quellmalz, *Programma de infuso picis liquidæ aquoso*). Cullen l'a vu exciter l'appétit, faciliter la digestion, et dissiper tous les symptômes de dyspepsie (*ouvrage cité*, pag. 354). Rosenstein l'a donnée avec beaucoup d'avantage, dans une épidémie de variole (*Voyez* Rosenstein's, *Barnsjukdomar*). Ramspack la recommande dans l'asthme, et même dans la phthisie au second degré (Voyez *biga remediorum præstantissim.*, etc., 1745, §. 15); ses bons effets contre le scorbut ont été constatés par Ellis (*Voyez* A *Voyage to Hudson's Bay*, 1748), et par Lind (Voy. *On scurvy*, p. 440). Si ce remède ne jouit pas des vertus merveilleuses qui lui ont été attribuées par ses apologistes, on doit reconnaître du moins qu'il a une action bien marquée sur l'organisme, et que son usage ne peut être nuisible. Combien de substances, employées journellement dans nos pharmacies ne méritent pas autant la confiance des médecins !

Usage médical du goudron à l'extérieur. C'est principalement comme remède domestique et populaire que le goudron est usité à l'extérieur. Les Écossais font rôtir un gigot de mouton, qu'ils arrosent avec du goudron au lieu de beurre, et ils piquent souvent le gigot pour en faire sortir le jus. Ils se servent du mélange qui est tombé dans la léchefrite pour oindre le corps des lépreux. Cullen, qui décrit ce procédé, l'a vu réussir dans l'espèce de lèpre, nommée *ichthyose* (*ouvrage cité*, pag. 195). Enfin le docteur Schroeder, médecin distingué de Hambourg, m'a assuré que les paysans du Holstein traitent leurs galeux de la manière suivante : le patient est dépouillé de ses vêtemens, et on lui enduit tout le corps avec du goudron; il est ensuite placé sur une planche, et introduit jusqu'au cou dans un four dont on a retiré le pain, et dans lequel on le laisse aussi longtemps qu'il peut le supporter. On le retire, on lui lave le corps avec du savon mou, et l'opération est terminée. La peau présente une vive rougeur qui disparaît promptement, et la gale a disparu. Si le fait est certain, comme je suis disposé à le croire, d'après le caractère loyal du médecin qui me l'a raconté, il tend à confirmer l'opinion des pathologistes qui pensent que la gale est causée par la présence d'un insecte.

BERKELEY (G.), *Siris, a chain of philosophical reflexions and inquiries*,

concerning the virtues of tar-water; c'est-à-dire, Chaîne de réflexions philosophiques et de recherches sur les vertus de l'eau de goudron; in-8°. Londres, 1744.

PRIOR, *Narrative of the success of tar-water;* c'est-à-dire, Exposé des succès de l'eau de goudron; in-8°. Londres, 1746. (VAIDY)

GOURME ou RACHE, s. f. Les médecins l'appellent aussi *croûte laiteuse*, mais les docteurs Baumes et Alibert l'ont décrit sous le nom d'*achore*. C'est une maladie particulière à l'enfance : quelques auteurs, néanmoins, disent l'avoir rencontrée chez des sujets adultes.

Cette maladie se manifeste ordinairement à l'époque de la première dentition qui paraît avoir une grande influence sur son développement; elle se montre tantôt sous la forme de croûtes plus ou moins épaisses, d'un gris jaunâtre, tantôt sous celle d'une simple exsudation puriforme, dont le siége existe derrière et quelquefois sur toute la surface de l'oreille externe.

Les enfans gros, gras et blonds, qui paraissent doués d'une constitution lymphatique, y sont particulièrement sujets; les enfans qui naissent de parens scrophuleux, ceux qui ont été ou sont mal nourris, ou qui l'ont été par une nourrice d'un tempérament lymphatique qui ne vit que d'alimens grossiers d'une digestion difficile; ceux que l'on tient habituellement dans un lieu bas et humide, ou qu'on laisse séjourner dans la malpropreté, sont rarement exempts de cette maladie.

Le docteur Strack regarde cette affection comme héréditaire, et transmissible par la voie de l'allaitement; c'est-à-dire que les enfans dont les parens ont eu de la gourme sont plus exposés à en avoir; et qu'une nourrice qui en a été affectée la transmet à son nourrisson, quoique le père et la mère de l'enfant n'en aient pas été atteints. Si les faits avancés par le docteur Strack à cet égard étaient bien constatés, il serait important, dans le choix que l'on fait d'une nourrice, de s'assurer si elle n'a point été sujette à la maladie dont il s'agit; car, quoiqu'on s'accorde généralement à regarder la gourme que l'enfant *jette*, comme une dépuration salutaire de la nature, la nécessité même de cette dépuration indique un état pathologique, et il n'y a pas de doute que toutes choses égales d'ailleurs, l'enfant qui parvient à la puberté bien portant, sans avoir eu de gourme, ou n'en ayant eu que très-peu, ne soit plus sain et d'une meilleure constitution que celui qui en a été couvert pendant un temps plus ou moins long.

En rapprochant diverses circonstances tirées, soit de la nature même de la constitution des enfans qui sont sujets à la gourme et à une gourme abondante, soit des diverses maladies auxquelles la suppression de cette évacuation ou sa rétention peuvent donner lieu, nous serions tentés de croire que cette affection se lie au scrophule, et semble être le produit par le-

quel cet état se manifeste dans l'enfance lorsqu'il existe à un faible degré. Nous disons *cet état*, car nous ne croyons pas qu'il y ait un vice scrophuleux, c'est-à-dire un principe ou cause particulière attaquable et destructible isolément; principe qui, en se portant sur une partie ou sur une autre, y détermine une affection morbide d'un caractère particulier. Nous croyons que le scrophule, comme quelques autres états de l'économie, qu'on désigne improprement par le nom de *vices*, n'est qu'une manière d'être générale de la constitution; manière d'être qni ne peut exister sans qu'il se produise divers phénomènes morbifiques dès que le corps se trouve placé au milieu d'un ordre de circonstances déterminé. En sorte que, suivant que le même individu existera au milieu de telles ou telles circonstances, il jouira dans un cas de toute la plénitude d'une excellente santé, tandis que, dans l'autre, il se développera quelquefois avec une rapidité extrême toute la série des symptômes qui caractérisent au plus haut degré ce qu'on a coutume d'appeler *le vice scrophuleux*. C'est ainsi que le nègre, transporté du climat brûlant d'Afrique, où il jouissait d'une santé forte et vigoureuse, dans le climat humide et froid de l'Ecosse, se trouve bientôt en proie aux divers accidens qui caractérisent l'existence d'une affection scrophuleuse portée à un plus ou moins haut degré, et finit souvent par succomber s'il ne quitte un pays où toutes les circonstances au milieu desquelles il se trouve placé sont en opposition avec l'état primitif de sa constitution, et tendent sans cesse à la détériorer.

C'est ainsi qu'un individu peut présenter tous les caractères généraux qui annoncent une constitution scrophuleuse, sans qu'il se manifeste, à aucune époque de sa vie, le moindre symptôme de scrophule, s'il reste constamment placé au milieu d'un ordre de circonstances favorables; tandis qu'il périra rapidement dans une sorte de décomposition scrophuleuse si, quittant tout à coup cet ordre de circonstances, il est obligé de vivre au milieu d'un ordre de circonstances contraire. Parmi de nombreux exemples que nous pourrions citer à l'appui de l'opinion que nous venons d'émettre, nous nous bornerons au suivant. Madame D***, âgée de quarante ans, née en Bourgogne, vivait dans un lieu élevé, où l'air était habituellement vif et sec; sa nourriture était saine; elle buvait souvent du vin pur, se levait matin, se couchait de bonne heure; et, comme elle jouissait d'une certaine aisance, elle se livrait aux travaux de la campagne sans se fatiguer, menant ainsi une vie régulière qui n'avait jamais été troublée que par quelques légères indispositions assez ordinaires aux personnes de son sexe. Madame D*** présentait d'ailleurs tous les caractères géné-

raux du scrophule, et n'en avait jamais éprouvé le moindre symptôme.

En 1807, madame D*** vint à Paris pour y voir une tante qui habitait à l'Abbaye-aux-Bois, rue de Sèvre, un rez-de-chaussée humide et peu aéré. Les heures du repas, celles du lever et du coucher, le genre de nourriture, l'air qu'elle respirait, tout fut changé pour elle; à la vie active des champs, succéda la vie la plus sédentaire.

Des flueurs blanches et des digestions pénibles se manifestèrent, pour la première fois de sa vie, quinze jours après son arrivée. Au bout de trois semaines, il se manifesta un abcès froid au-dessus de la clavicule; les glandes du col et des aisselles s'engorgèrent, bientôt les abcès froids se multiplièrent sur la poitrine et le dos, les glandes de l'aine se prirent. Les toniques et les antiscorbutiques les plus actifs, le régime animal et tonique ne purent arrêter les progrès de cette espèce de dissolution scrophuleuse; le retour de cette malade dans son pays natal, nous paraissait la seule ressource sur laquelle on pouvait encore fonder quelque espoir; mais la malade ne se détermina à suivre notre conseil qu'à la dernière extrémité, et elle succomba un mois après son retour.

Il est à présumer que la malade dont il s'agit, aurait continué à vivre bien portante, si elle était restée dans son pays natal, ou qu'elle se fût transportée dans tout autre pays dont le climat sec et chaud aurait été plus favorable que nuisible à sa constitution; mais, dans un climat froid et humide, et au milieu de circonstances, qui toutes tendaient à relâcher la fibre, à débiliter la constitution; la disposition originaire au scrophule s'est développée rapidement, et cette disposition n'est, suivant nous, qu'un état particulier de la constitution, état qui ne comporte une bonne santé qu'autant que le corps se trouve placé au milieu d'un ordre de circonstances déterminé.

Ce que dit M. Baumes, en parlant du vice achoreux qui ne développe point son action à la surface cutanée, prouve bien l'analogie que nous croyons exister entre l'état constitutionnel qui dispose à la gourme, et celui qui est favorable au développement du scrophule.

En effet, « je pense, dit M. Baumes, que le vice achoreux peut rester longtemps dans le corps sans se développer; il peut, sans occasionner d'éruption croûteuse, occasionner des maladies, telles que l'obstruction des glandes du mésentère, l'ophtalmie, la chassie.... On peut, dit-il, juger aux signes suivans, si l'enfant qui n'a point de croûte laiteuse, est malade néanmoins de la matière qui la produit.

« Le visage de l'enfant est plein au-delà de ce qu'il est, lorsqu'il est gras, les joues et la bouche sont enflées et arron-

dies ; les joues offrent une couleur rouge intense ; la peau est dure comme du cuir ; l'épiderme a des aspérités sensibles au tact, dans les endroits où se trouvent des plaques rouges ; l'enfant a coutume de se frotter le visage, soit à son oreiller, soit aux vêtemens de sa nourrice. »

Comme la maladie qu'on désigne vulgairement sous le nom de *gourme* a été décrite d'une manière très-exacte aux mots *achore* et *croûte laiteuse* (*Voyez* ces mots), nous ne parlerons ici ni du diagnostic, ni du pronostic de cette affection ; mais nous dirons, par rapport au traitement, que, bien que l'éruption de la gourme doive être regardée comme une dépuration salutaire, et que, dans beaucoup de cas, particulièrement lorsqu'elle est bénigne et peu abondante, il suffise de se borner à des soins de propreté, laissant à la nature tout le travail de cette dépuration ; il existe aussi des circonstances où la nature a besoin d'être secondée par un régime tonique, que l'on fait suivre à la nourrice, si l'enfant est encore au sein, ou à l'enfant lui-même s'il est déjà sevré ; par l'usage des amers et des antiscorbutiques sagement combinés ; par des frictions sèches et aromatiques, pratiquées une ou deux fois le jour, sur la surface du corps. Les parties recouvertes par la gourme devront être lavées au moins une fois par jour, avec une infusion de cerfeuil, et dans les cas où elle affecte le caractère de teigne muqueuse, on accélère la guérison sans qu'il en résulte le moindre inconvénient, en couvrant les parties malades avec du papier brouillard, enduit d'une pommade faite avec cérat de Galien, ℥j, fleur de soufre lavée, et charbon de bois porphirisé de chaque ʒj ; on renouvelle cette application toutes les vingt-quatre heures. Dans les cas où la gourme est une simple croûte laiteuse, la même pommade peut être employée avec succès après la chute de la croûte.

Lorsque la gourme ne se manifeste que par une simple exsudation derrière les oreilles, on doit se borner aux soins de propreté, et bien se garder des applications répercussives. Si l'exulcération qui donne issue à la matière de la gourme s'étendait trop loin sur les parties qui avoisinent l'oreille, on la limiterait, en faisant suppurer le derrière des oreilles avec un peu de pommade épispastique, et en lavant fréquemment les autres parties avec de l'eau de cerfeuil.

Nous terminerons ici ce que nous avons cru devoir faire entrer dans l'article *gourme*, renvoyant aux mots *achore* et *croute laiteuse*, où l'on a décrit avec soin et une rare précision, les deux variétés de l'affection morbide, vulgairement connue sous le nom de *gourme*. (PETIT)

HELAND (gothofred.), *Dissertatio de achoribus*; in-4°. *Francofurti ad Viadrum*, 1692.

HEMPELIUS (JOANN. ANDRÆAS), *Dissertatio de achoribus;* in-4°. *Altorfii* 1707.
OETINGER (FERDIN. CHRISTOPHOR.), *Dissertatio an achorum insitio tutò tentari possit;* in-4°. *Tubingæ*, 1762.
Cette dissertation est insérée dans l'ouvrage intitulé : *Baldinger sylloge selectiorum Opusculorum argumenti medico-practici*, tome VI, n° 13; *Gottingæ*, 1777.
LORRY (ANNA CAROLUS), Voyez la page 435 de son ouvrage intitolé : *Tractatus de morbis cutaneis*, 1 volume in-4°. *Parisiis*, 1777.
STRACK (CAROL.), *De crustâ lacteâ infantum ejusdemque specifico remedio*, in-4°. *Francofurti ad Mœnum*, 1779.
L'académie de Lyon a couronné cet oovrage qui a été traduit en allemand par M. Weis; in-8°. Veimar, 1788.
MUEHR (JOAN. HENR.), *Dissertatio de achoribus;* in-8°. *Bredæ*, 1783.
FISCHER (JOAN. HENR.), *De crustâ lacteâ adultorum, Specimen primum;* in-4°. *Gottingæ*, 1785.
Cette dissertation devait être suivie de plusieurs autres, dont la collection aurait, en quelque sorte, formé un Traité complet des maladies de la peau. Ce projet n'a pas été exécuté.
SCHMALFUSS, *Dissertatio de noxis ex neglectu exanthematum capitis proficiscentibus;* in-4°. *Ienæ*. 1795.
Voyez les mots ACHORES, et CROUTE LAITEUSE.

GOUT, s. m., l'un des sens, celui auquel nous devons la notion des saveurs, des qualités sapides des corps. Nous partagerons ce que nous avons à présenter sur l'histoire de ce sens, en trois paragraphes : un relatif à l'examen anatomique de l'organe du goût; un second, qui traitera de l'étude physique de ce qu'on appelle les *saveurs;* et un troisième, enfin, destiné à faire connaître ce qu'on sait du mécanisme par lequel se fait la gustation.

§. 1. *Examen anatomique de l'organe du goût.* L'organe du goût chez l'homme et chez les animaux qui sont rapprochés de lui, est spécialement ce qu'on appelle la *langue*, ou mieux la membrane nerveuse qui est étalée à la face supérieure de cet organe musculeux. Nous disons que c'est spécialement la langue, parce qu'il paraît que les lèvres, la membrane palatine, l'intérieur des joues, quelques points de l'intérieur de la bouche, jouissent aussi un peu de la faculté d'effectuer le goût. Du moins, on cite quelques observations de personnes qui, ayant perdu la langue par accident, avaient conservé la faculté de goûter.

Cette langue est un organe impair, symétrique, ayant la forme d'une pyramide alongée qui est arrondie en pointe mousse en avant, et large et comme tronquée en arrière; et qui, renfermée dans la première cavité de l'appareil digestif, dans la bouche, est située à la face inférieure de cette cavité, y adhérant par sa base et par une partie de sa face infé-

rieure. Libre, en effet, à sa *face supérieure*, sur laquelle est étendue la membrane qui est le siége du sens; libre encore à sa *pointe*, qui est arrondie et d'une longueur variable; cette langue, au contraire, est à sa *face inférieure* attachée, à la paroi inférieure de la bouche, par le repli de la muqueuse buccale, qu'on appelle le *frein de la langue*, et par les muscles génio-glosses en avant, et hyoglosses en arrière; et l'est de même à sa *base*, d'une part à l'hyoïde, de l'autre, par trois replis de la muqueuse buccale, à l'épiglotte.

Cette langue comprend dans son organisation deux parties principales : 1°. une partie musculeuse qui en fait le corps; 2°. une membrane qui est étalée à sa surface supérieure, et qui est spécialement l'organe du goût.

1°. La première, qui forme le corps de la langue, est composée de muscles qui, depuis Malpighi et Stenon, sont partagés en *extrinsèques* et *intrinsèques*. Les muscles *extrinsèques* ont été nommés ainsi, parce qu'ils paraissent moins former la langue elle-même, que se terminer à cet organe, afin d'influer sur ses mouvemens de totalité. On en a indiqué un nombre différent, selon que d'après les insertions on a spécifié plus ou moins de muscles. Aujourd'hui l'on en reconnaît trois : le *stylo-glosse*, qui est étendu obliquement d'arrière en avant, et de haut en bas, depuis l'apophyse styloïde du temporal aux bords de la langue; l'*hyo-glosse*, qui est étendu verticalement de bas en haut depuis les branches de l'hyoïde aux bords de la langue, et qui jadis, à cause de sa triple insertion à l'hyoïde, était divisé en trois muscles, le *basio-glosse*, le *grand kerato-glosse* et le *petit kerato-glosse*; enfin, le *genio-glosse*, qui, de l'apophyse *geni* de l'os maxillaire, va, par des fibres divergentes, se terminer à toute la face inférieure de la langue. Quelques-uns en indiquent encore un quatrième, le *mylo-glosse*, qui, de la partie la plus reculée de l'arcade alvéolaire de l'os maxillaire, va se terminer à la partie postérieure de la langue.

Les muscles *intrinsèques* sont au contraire ceux qui composent spécialement le corps de la langue, et qui influent sur ses mouvemens partiels. Ils consistent en fibres musculaires entrelacées entre elles d'une manière inextricable, dirigées dans tous les sens, longitudinalement, transversalement, obliquement, verticalement, formant une masse tout à fait inextricable, surtout vers la face supérieure de la langue. On y distingue cependant, sous le nom de muscle *lingual*, un faisceau qui est étendu d'arrière en avant, et qui est placé au-dessous et sur le côté de la langue, entre le stylo-glosse et l'hyo-glosse qui sont en dehors, et le génio-glosse qui est en dedans.

C'est à cette organisation toute musculeuse que la langue doit, non-seulement de se mouvoir en totalité, de se porter plus ou moins au dehors de la bouche, dans tous les points de cette cavité, mais encore de se mouvoir partiellement, de se rouler sur elle-même, de se creuser en gouttière, etc. Une extrême mobilité devait être donnée à cet organe, que la nature a fait en même temps siége du goût et instrument de mastication et de déglutition des alimens, d'articulation des sons, de sputation, etc. Cette première partie de la langue est à la seconde, c'est-à-dire à la membrane supérieure que nous avons dit être l'organe spécial du goût, un appareil musculaire analogue à celui qui a été annexé à tout organe de sens quelconque, et qui sert à appliquer ou soustraire l'organe au contact de l'excitant extérieur.

2°. La seconde partie de la langue, et celle dans laquelle réside spécialement l'organe du goût, est la membrane qui revêt la surface supérieure de cette langue. Cette membrane a une assez grande analogie de texture avec l'organe du tact, c'est-à-dire la peau. Elle est aussi composée de deux feuillets ; 1°. un extérieur, analogue de l'épiderme inorganique, formé par la concrétion d'un suc que sécrète le feuillet profond, appelé *épiglossis*, et qui paraît remplir l'office d'un vernis qui abrite un peu les papilles de la langue, et renferme le contact dans une mesure telle qu'il n'est pas douloureux ; 2°. un second qui est au devant du précédent, qui est l'analogue du derme, et qui forme spécialement le corps de cette *membrane capsulaire* de la langue, qui nous occupe.

Les anatomistes ont émis, sur la texture de ce second feuillet, des opinions aussi diverses que sur la texture du derme. La plupart l'ont dit formé de trois couches superposées les unes audessus des autres, savoir : le plus profondément un *chorion*, assemblage de fibres albuginées, formant le canevas solide de la membrane, et laissant passer, à travers mille trous qu'il présente, les vaisseaux et les nerfs qui vont au delà de lui former les autres couches : ensuite, immédiatement sur ce chorion un *corps papillaire*, assemblage de papilles formées par les dernières extrémités du nerf du goût, et qui serait la partie de l'organe qui éprouverait l'impression, cause de la sensation ; enfin, un corps *muqueux*, qui est comme à la peau, ou bien un mucus recouvrant les papilles, ou bien un entrelacement de vaisseaux laissant entre eux des aréoles que remplit un suc albumineux que concrète la chaleur, et dans lequel réside la condition organique de laquelle résulte la couleur de la langue : ce corps muqueux cependant n'existe guère qu'en vestige chez l'homme ; mais il est fort épais dans la

langue des quadrupèdes. C'est, comme on voit, la distinction des mêmes élémens qu'au derme.

D'autres, au contraire, nient cette superposition de trois couches distinctes, et veulent que ce second feuillet ne soit qu'une seule trame dont le fonds est formé de filamens celluleux assez denses, et à la surface de laquelle viennent se disposer en papilles les dernières extrémités des nerfs et des vaisseaux.

Quoi qu'il en soit de cette double opinion, c'est la considération de ces papilles qui intéresse surtout, comme étant la partie de la membrane qui, par le contact de la molécule sapide, développe le mouvement qui est la cause de la sensation. Ces papilles sont, comme à la peau, formées principalement par les dernières extrémités des nerfs. Mais leur tenuité est telle qu'il est difficile de voir précisément comment ces dernières extrémités des nerfs s'y disposent ; plusieurs anatomistes disent même avoir vainement cherché à poursuivre ces nerfs jusqu'au milieu d'elles. On dit généralement qu'elles résultent des dernières ramifications des nerfs, des terminaisons des vaisseaux exhalans, et des orifices des vaisseaux absorbans, qui se sont groupés en pinceaux, en penicilles, et qui sont aglomérés en petits mamelons, à l'aide d'un tissu spongieux susceptible d'érectilité. D'après leur forme, on en distingue deux sortes : 1°. celles dites *coniques* ou *pyramidales*, parce qu'elles sont plus larges à leur base qu'à leur sommet, qui se montrent en petites aspérités sur toute la surface supérieure de la langue, depuis sa pointe à sa racine, serrées les unes auprès des autres comme les soies d'une brosse ; qui diffèrent encore un peu selon qu'elles sont au milieu de la langue et à sa pointe ou sur ses côtés, étant plus aiguës et divisées à leur sommet dans le premier lieu, et au contraire étant raccourcies et n'étant plus que de simples tubes mous dans le dernier ; 2°. celles dites *fongiformes*, parce que leur sommet s'élargit en champignon, qui, moins nombreuses que les premières, sont éparses parmi elles, et sont rassemblées surtout vers le bout de la langue. Albinus en admettait encore d'autres sous le nom de *filiformes*. Mais il n'y a là que des variétés extérieures de formes, et toutes ces papilles ont au fond la même nature.

Une autre difficulté qui n'est pas moins grande que celle qui est relative à la structure intime de ces papilles, est de savoir quel nerf précisément concourt à la formation de ces papilles, et par là mérite d'être appelé le nerf du goût. Il y a controverse à cet égard, parce que plusieurs nerfs se distribuent à la fois à la langue. Il y en a trois principaux, savoir : le rameau *lingual* de la cinquième paire, le nerf *hypo-glosse* et le *glosso-*

pharyngien. On peut même encore ajouter quelques filets venant du maxillaire supérieur, du ganglion spheno-palatin, celui que Scarpa appelle *naso-palatin.* Or, Galien d'abord, puis Columbus, Vesale, Willis, Haller, Meckel, ont regardé le rameau lingual comme étant essentiellement le nerf du goût, ne considérant les deux autres que comme les nerfs moteurs de la langue; ils se fondaient surtout sur la distribution respective de ces nerfs, le premier leur ayant paru se terminer plus spécialement aux papilles, et les autres au corps musculeux et charnu de la langue. Ceux des modernes qui ont adopté leur opinion, ont encore fait remarquer à l'appui, que le nerf grand hypo-glosse n'existe pas chez les poissons, animaux qui cependant, de toute évidence, jouissent du sens du goût. Boerhaave, au contraire, présente le nerf grand hypo-glosse comme étant le nerf du sens du goût, ne regardant plus le rameau lingual que comme un nerf moteur de la langue; et les raisons sur lesquelles il fonde son sentiment sont que le nerf du goût doit être nécessairement un nerf spécial, ce que ne peut être le rameau lingual qui dérive d'un nerf qui se distribue à la fois aux sens de la vue, de l'odorat et du goût, et à la face, et ce qu'est au contraire le nerf grand hypo-glosse qui d'ailleurs est plus gros que le rameau lingual.

Jusqu'à présent, ni l'inspection anatomique, ni les expériences, ni les observations pathloogiques, ni, enfin, l'anatomie comparée, n'ont pu faire résoudre cette difficulté. Il est bien vrai que ceux qui ont été assez heureux pour suivre les nerfs jusque dans leurs dernières ramifications, disent avoir vu le nerf lingual se distribuer plus particulièrement aux papilles, et les autres nerfs au tissu musculeux de la langue: mais, indépendamment de ce que d'autres n'ont pu suivre les filets nerveux au delà de leur arrivée à l'organe, les premiers anatomistes conviennent eux-mêmes qu'en même temps que le nerf lingual fournissait aux papilles, il se distribuait aussi aux fibres musculaires; qu'il en était de même du grand hypo-glosse, dont quelques filets se terminaient aussi aux papilles; et qu'enfin tous ces nerfs établissaient entre eux dans le tissu de la langue, les plus fréquentes anastomoses. Dans les expériences, on a vu la section de l'un ou de l'autre de ces nerfs entraîner également la perte du goût. Il en a été de même dans les observations de maladies qui consistaient dans des affections de ces nerfs. Peut-être ces trois nerfs servent-ils également au goût, de même que les nerfs qui se perdent dans le tissu de la peau et qui président aux sensations tactiles, viennent aussi de paires multiples. La nature en donnant plus d'étendue à l'appareil membraneux d'un sens quelconque, a dû nécessairement multiplier le nombre de nerfs qui doivent aller y former les pa-

pilles. De nos jours, on considère le rameau lingual comme étant plus particulièrement le nerf du goût; on fait remarquer que l'union de ce nerf avec les autres rameaux de la cinquième paire, n'empêche pas, d'après l'idée qu'on se fait aujourd'hui de la composition des nerfs, de le considérer comme un nerf isolé : on invoque une expérience de M. Richerand, qui a reconnu par le galvanisme, que ce nerf était moins moteur que les autres. Cependant cette opinion n'a pas le caractère de démonstration qu'on peut exiger; et relativement à l'expérience de M. Richerand, elle ne prouve pas, par exemple, que les nerfs grand hypo-glosse et glosso-pharyngien qui répondent le mieux aux excitations galvaniques, ne soient pour cela que des nerfs moteurs, et ne contribuent pas un peu à la sensation du goût.

Toutefois, telle est la membrane qui revêt le corps charnu de la langue, et qui est spécialement l'organe du goût; elle a toute la solidité qui lui permet de supporter le contact d'un corps étranger, et, à sa surface saillent, sous la forme de papilles, les dernières terminaisons nerveuses qui seules doivent éprouver l'impression qui est le fondement de la sensation. Les exhalans qui entrent dans la composition de ces papilles fournissent une perspiration, qui tout à la fois conserve l'humidité de ces papilles, et concourt à la liquéfaction des molécules sapides. Dans les mêmes vues, de nombreux follicules existent dans l'épaisseur de la membrane; se montrant aussi en petites aspérités à la surface de la langue, on les a aussi décorés du nom de *papilles;* on les a appelés *papilles à calyce;* mais cette expression est impropre, comme assimilant des parties qui diffèrent et par la structure et par les usages. Par la face interne, cette membrane adhère intimement au tissu musculeux de la langue; sa face externe est libre, et constitue la face supérieure de la langue; on y observe un léger sillon qui est la trace de la ligne médiane; sur ce sillon et près la base de la langue, un enfoncement léger, appelé *trou aveugle de Morgagni*, et qui n'est que l'aboutissant de plusieurs des follicules muqueux de la membrane; çà et là de nombreuses aspérités qui sont les saillies des papilles; enfin, plus en arrière, des aspérités plus prononcées figurant entre elles un V dont la pointe est tournée vers le pharynx, et qui résultent de ces follicules muqueux au nombre de neuf à dix, que nous avons dit être appelés papilles à calyce. Rien de tout cet appareil ne se montre à la face inférieure de la langue, où le tissu musculeux est seulement revêtu par la membrane muqueuse commune à toute la bouche.

En un mot, l'on voit que l'organe spécial du goût a la plus grande analogie avec celui du tact et de l'odorat. Dans ces trois sens, l'organe est également une membrane d'une trame plus ou

moins solide, selon la grossièreté du corps extérieur dont elle a à supporter le contact, et à la surface de laquelle viennent se terminer en papilles les dernières extrémités des nerfs. Dans tous les trois, cette membrane est bifoliée, et, pour feuillet extérieur, a une couche épidermoïde. Dans tous, la partie nerveuse, qui dans tout organe de sens est la partie principale, est comme confondue avec les autres élémens organiques qui forment l'organe. Sous tous ces rapports, ces trois sens diffèrent beaucoup des deux autres, de ceux de la vue et de l'ouïe, dont les organes ne constituent plus un appareil membraneux, et dans lesquels la partie nerveuse s'isole des autres élémens organiques qui concourent à les former.

Du reste, pour plus de détails anatomiques, *Voyez* LANGUE; ce que nous venons de rappeler suffira pour faire comprendre le mécanisme de la gustation. Ajoutons que la cavité de la bouche, les deux mâchoires qui la forment, les diverses glandes qui avoisinent cette cavité, pourraient encore être indiquées comme des dépendances de l'organe du goût. La cavité de la bouche, en effet, reçoit le corps sapide, et c'est elle qui maintient son application à la langue; les mâchoires, en se mouvant, brisent, triturent le corps sapide, et le mettent dans les conditions physiques, sinon indispensables, au moins les plus favorables pour qu'il atteigne mieux la papille. Enfin les sucs perspirés par la membrane muqueuse de la bouche, ceux fournis par les follicules que contient dans son épaisseur cette membrane, et surtout la salive, liquéfient la molécule sapide, et la font ainsi pénétrer plus facilement jusque dans la spongiosité de la papille. Mais ce serait donner trop d'extension à cet article que de décrire exactement toutes ces parties; il suffit des connaissances générales que tout lecteur a sur elles pour bien apprécier leur rôle dans la gustation. Nous négligerons de même toutes les variétés que l'organe du goût présente dans la série des animaux, parce que c'est surtout à l'histoire de l'homme qu'est consacré l'ouvrage où nous écrivons. Passons donc au second objet que nous avons à traiter dans cet article.

§. II. *Etude physique des saveurs.* Le mot *saveur* ne devrait, à la rigueur, exprimer que le résultat du goût, que la sensation particulière qu'un corps sapide produit par son application à l'organe du goût. Mais on l'emploie aussi pour désigner la circonstance physique à laquelle un corps doit d'être sapide, pour désigner ce corps, cet excitant extérieur, dont le contact produit l'impression qui est la cause occasionnelle de la sensation.

En ce sens, la saveur n'est autre chose que la molécule intégrante du corps sapide lui-même; car c'est cette molécule

qui agit sur l'organe et l'engage à développer l'impression. Dans le sens du goût, il en est, en effet, comme dans celui du tact; c'est le corps extérieur qui est jugé par le sens, qui est lui-même mis en contact avec l'organe; ce n'est pas un corps intermédiaire, comme l'est l'air pour le sens de l'ouïe, la lumière pour celui de la vue : et l'analogie avec le sens du tact est d'autant plus grande, que la molécule sapide qui modifie la papille de la langue, agit étant encore unie au corps extérieur qui est goûté, comme le fait celle du corps qui est touché; tandis que, dans le sens de l'odorat, par exemple, la molécule odorante étant projetée au loin, en est déjà séparée.

Une première question qui se présente est de savoir si cette molécule quelconque du corps sapide qui, par son application à la papille de la langue, fait produire à celle-ci l'impression qui est la cause de la sensation, est un élément unique et spécifique des corps, ou seulement une de leurs molécules intégrantes. L'ancienne chimie professait la première opinion, la nouvelle admet, au contraire, la dernière.

On a recherché ensuite à quelle circonstance la molécule intégrante d'un corps quelconque devait de faire impression sur l'organe du goût. Les uns, avec Bellini et les mécaniciens de sa secte, voulurent faire consister cette circonstance dans la forme de cette molécule; et par suite ils cherchèrent à expliquer la diversité des saveurs par la diversité de figure des molécules des corps. Ainsi la figure des molécules était-elle arrondie? la saveur était douce : cette figure était-elle anguleuse? la saveur était piquante, etc. Mais on ne peut saisir aucun rapport constant entre la forme des molécules des corps et la saveur de ceux-ci; un même sel, par exemple, et qui conséquemment a toujours la même saveur, cependant cristallise souvent différemment; les sels, quoique dissous dans l'eau, continuent de manifester la saveur qui leur est propre; une même forme cristalline a dans des substances diverses des saveurs et des propriétés médicinales différentes; il y a des cristaux qui sont insipides, etc. Les objections contre cette première opinion sont véritablement insurmontables. D'autres, avec plus de raison, ont rapporté la cause de la sapidité à la composition intime et à la nature chimique des corps; et alors mille hypothèses ont été proposées, selon le degré de perfectionnement de la chimie. Ainsi, l'on a rapporté tour à tour la qualité sapide à la présence dans les corps d'un principe *sel*, ou d'un principe *esprit;* Boerhaave la rattachait à la présence d'un principe *acide;* et les combinaisons extrêmement variées de ce principe acide avec des terres, le phlogistique, les autres élémens des corps, produisaient toutes les nuances infiniment variées des saveurs : Lemery et Baumé

attribuaient la sapidité au *feu*, et les variétés nombreuses des saveurs aux combinaisons de ce principe igné : selon Mayer, la sapidité était due au feu combiné avec un acide, et formant ce qu'il appelait l'*acidum* ou le *causticum pingue* : Macquer définissait la sapidité, la tendance qu'a un corps sapide à se combiner avec l'organe du goût; l'insipidité était le minimum de cette tendance, et la causticité le maximum, etc.

Toutes ces recherches sont aussi vaines que puériles : la qualité qu'a un corps de faire impression sur l'organe du goût, c'est-à-dire, d'être sapide, est un fait qui est aussi impénétrable en son essence que tout autre fait, et qui ne peut non plus qu'être observé. Le chimiste tend-il à expliquer l'affinité ? et ne se borne-t-il pas seulement à la signaler ? L'expérience est le seul moyen que nous ayons de reconnaître les corps sapides; on ne peut les juger tels *a priori*. A cet égard, tous les corps extérieurs se partagent en corps *sapides*, qui font impression sur l'organe du goût, *corps insipides* qui n'affectent pas cet organe, et *corps savoureux* qui font sur lui une forte impression. On avait établi que les corps étaient d'autant plus sapides qu'ils avaient plus de solubilité; mais cette assertion est démentie par beaucoup de faits; il est des corps insolubles qui ont une saveur très-prononcée, et d'autres très-solubles qui sont à peine sapides. Encore une fois, la sapidité d'un corps tient à un rapport de ce corps avec l'organe du goût; rapport dont la cause est impénétrable, et qui ne peut qu'être observé.

Les saveurs sont extrêmement nombreuses et diverses; elles sont réellement infinies; car elles sont aussi multipliées qu'il y a, d'un côté, de corps qui peuvent être sapides, et de l'autre, d'espèces d'organes de goût. Les différences, sous ce double rapport, sont réellement innombrables. D'un côté, ces saveurs sont évidemment aussi diverses que les corps sapides eux-mêmes, tant ceux que la nature présente tout formés, que ceux que l'art crée par d'heureuses combinaisons. D'autre part, les différences que présente l'organe du goût dans la série des animaux, non-seulement d'espèce à espèce, mais encore d'individu à individu, multiplient aussi d'autant le nombre des saveurs. Pour énumérer toutes les saveurs, il faudrait donc 1°. avoir goûté tous les corps de la nature, et même toutes les combinaisons que l'art peut en faire; 2°. l'avoir fait dans toutes les conditions variées que le sens du goût peut présenter, non-seulement dans la série des animaux, mais encore dans chacun selon l'âge, le sexe, le tempérament, l'idiosyncrasie, l'état de santé ou de maladie, l'assuétude, etc. L'esprit est réellement effrayé d'une telle immensité de faits.

Combien dès-lors doivent être insuffisantes toutes les classi-

fications des saveurs que les auteurs ont proposées! Galien, par exemple, en comptait huit principales, l'*austère*, l'*acerbe*, l'*amer*, le *salé*, l'*âcre*, l'*acide*, le *doux* et le *gras*. Haller en signalait douze, le *fade*, le *doux*, l'*amer*, l'*acide*, l'*acerbe*, l'*âcre*, le *salé*, l'*urineux*, le *spiritueux*, l'*aromatique*, le *nauséeux* et le *putride*. Linnæus qui les opposait entre elles, les partageait en *douces* et *âcres*, *grasses* et *styptiques*, *visqueuses* et *salées*, *aqueuses* et *sèches;* et il en signalait dix, le *doux*, l'*âcre*, le *gras*, le *styptique*, l'*amer*, l'*acide*, le *muqueux*, le *salé*, l'*aqueux* et le *sec*. Selon Boerhaave, les saveurs étaient ou *primitives* comme l'acide, le doux, l'amer, le salé, l'âcre, l'alcalin, le vineux, le spiritueux, l'aromatique, l'acerbe; ou *composées*, c'est-à-dire, résultant de l'association, de la combinaison des saveurs primitives. Tout cela est nécessairement et ne peut jamais qu'être incomplet, car il est toujours permis de signaler chaque nuance, en créant pour elle un nom qui la désigne, et d'augmenter ainsi indéfiniment le nombre des saveurs.

La seule distinction qui peut en être faite est celle qui les partage en *agréables*, et celles qui sont *désagréables*; tout en reconnaissant encore qu'il n'est pas plus possible de savoir pourquoi un corps a une saveur agréable ou désagréable, que de savoir pourquoi il est sapide; tout en reconnaissant encore que ce rapport d'agrément ou de désagrément que présente une saveur ne doit s'entendre que d'une espèce animale déterminée, souvent même que d'un individu, ou de cet individu dans une condition donnée. Qui ne sait en effet que tel corps, dont la saveur est jugée agréable par tel animal, en a une désagréable au sentiment d'un autre animal; et que, sous ce rapport, chacun est organisé de manière à avoir, relativement au sens du goût, des sympathies et des antipathies spéciales? Qui ne sait qu'il en est de même entre les individus d'une même espèce? que chez les hommes, par exemple, la saveur, qui plaît à l'un répugne à un autre. Qui ne sait enfin que cela varie même dans un même individu, selon la condition dans laquelle il se trouve? que, par exemple, une saveur qui était recherchée dans un âge est repoussée dans un autre; qu'une saveur, que l'état de santé faisait juger désagréable, est souvent rendue délicieuse par l'état de maladie; que l'habitude, selon son degré, fait juger tour-à-tour agréable ou désagréable une saveur qui, primitivement, avait déplu ou avait été recherchée. Le secret de ces sympathies et antipathies originelles ou acquises se trouve sans doute caché dans l'organisation intime du nerf du goût; mais il nous est et nous sera à jamais impossible de le pénétrer.

Nous n'entreprendrons pas non plus de peindre celles de ces

saveurs que nous avons spécifiées dans l'immensité de celles qui existent; on sait trop bien que toute sensation ne peut être représentée par le langage; qu'on ne peut qu'en rappeler le souvenir à ceux auxquels l'on parle, s'ils l'ont jamais éprouvée; que dans le cas contraire, il est à jamais impossible de leur en faire concevoir l'idée. Il est réellement impossible d'exprimer ici ce qu'est une saveur en général, ni ce qu'est chaque espèce de saveur en particulier; de même que l'on avoue n'avoir aucun moyen de faire connaître les couleurs à un aveugle de naissauce. Chacun a bien le sentiment de ses propres sensations, mais il ne peut les peindre aux autres qu'en rappelant à ceux-ci le souvenir de celles qu'ils ont éprouvées; et de même nous n'apprécions celles des autres que par notre manière de sentir. C'est pour cela, qu'incapables de goûter, par exemple, par la langue d'un autre animal, il est peut-être mille saveurs perçues par les animaux qui nous sont inconnues; et c'est ainsi que la nature nous a dans tous les actes de la sensibilité renfermé elle-même dans les limites du *moi*.

§. III. *Mécanisme de la gustation, ou histoire physiologique du goût proprement dit.* Toute sensation externe, pour être produite, exige nécessairement le concours de trois actions. 1°. Celle de l'organe auquel est appliqué l'excitant extérieur dont le sens donnera la connaissance; 2°. celle du centre de perception, du cerveau, sans le concours duquel aucune sensation quelle qu'elle soit n'est produite; 3°. enfin celle d'un nerf qui établit la communication entre les deux premiers organes. Une sensation ne s'accomplit pas dans l'organe extérieur auquel est appliqué l'excitant qui en est la cause; elle réclame l'intervention du cerveau. En effet, le nerf qui établit la communication entre l'organe du sens et le cerveau, est-il lié, coupé, comprimé, stupéfié par de l'opium? en vain l'excitant extérieur est appliqué à l'organe du sens, la sensation n'est pas éprouvée. De même le cerveau est-il comprimé, jeté dans la commotion, stupéfié par de l'opium? son action est-elle momentanément suspendue par le sommeil? ou son activité est-elle en entier consacrée à ses fonctions propres, employée à des méditations intellectuelles? dans tous ces cas, c'est encore vainement que l'organe du sens est frappé par le corps extérieur, la sensation n'est pas non plus produite. Enfin, ce qui ne laisse aucun doute sur le rôle indispensable que joue le cerveau dans la production de toute sensation, c'est que souvent des sensations sont éprouvées par son action seule, comme cela est dans les rêves qui animent un peu le sommeil, et dans beaucoup de cas d'aliénation mentale, où les sensations éprouvées par l'aliéué n'étant nullement en rapport avec les objets extérieurs, sont de toute évidence

le produit exclusif de l'action du cerveau. Toute sensation donc, dans l'ordre naturel de sa production, réclame la succession de trois actions : 1°. celle de l'organe du sens proprement dit, qui, à l'occasion du corps extérieur qui le touche, exécute une première action, développe ce qu'on appelle une *impression*; 2°. celle d'un nerf qui conduit au cerveau, et transmet à ce centre de perception cette *impression*; 3°. enfin celle du cerveau qui *perçoit* cette *impression* et la *scelle*, si l'on peut parler ainsi, du caractère de *sensation*.

De ces trois actions, les deux dernières se font de la même manière dans tout sens quelconque, et y correspondent toujours à la première. Dans toute sensation, en effet, toujours le nerf conducteur transmet l'impression qu'a développée l'organe du sens, telle que cette impression a été formée; et toujours aussi le cerveau perçoit cette impression telle qu'elle lui a été envoyée. Ce n'est donc pas sur ces actions que porte la diversité des sensations, mais bien sur celle que présente l'organe du sens, et qui constitue l'impression première. Aussi l'histoire physiologique d'une sensation se borne-t-elle à la recherche de cette impression qui se développe dans l'organe du sens à l'occasion du contact d'un excitant extérieur. C'est cette impression seule qui va nous occuper dans l'histoire du goût. A l'égard des deux autres actions, disons seulement 1°. qu'étant tout-à-fait moléculaires, nos sens ne peuvent saisir en quoi elles consistent; et qu'elles ne nous sont réellement manifestées que par leurs résultats; 2°. que leur essence ne peut pas plus être pénétrée que celle de toute autre action; et que n'ayant nullement leur analogue dans les actions physiques et chimiques de la nature, elles doivent être rangées, à cause de leur opposition à ces dernières, parmi les actions qu'on appelle *vitales*.

Ainsi donc, d'une part, indiquer comment un corps sapide est appliqué à l'organe du goût; d'autre part, faire connaître le mouvement particulier auquel se livre cet organe pour développer l'*impression* qui est la cause organique de la sensation; telle est la tâche que nous avons à remplir, en ayant soin de spécifier autant que possible dans le travail général de tout l'organe, le rôle partiel de chacune des parties que nous y avons distinguées.

Or, d'abord rien n'est difficile à concevoir dans la manière dont un corps sapide est appliqué à la langue : nous portons ce corps sapide à la bouche qui s'ouvre pour le recevoir, et par cela seul ce corps est mis en contact avec la membrane qui est le siége du sens, et que nous avons dit occuper la face libre et supérieure de la langue. Faisons remarquer à cet égard que la langue étant située dans une cavité qui est d'ordinaire

fermée, et dont l'accès n'est permis que par une volonté expresse, le sens du goût est dans son exercice celui de tous les sens qui est le plus dépendant de la volonté. Le sens du tact, en effet, est bien moins volontaire; son organe étant tout-à-fait extérieur, c'est souvent malgré lui que des corps extérieurs viennent l'obliger à prendre connaissance d'eux. Il en est de même des sens de l'ouïe et de l'odorat, dont les organes à la vérité sont intérieurs, mais aboutissent au dehors par des ouvertures qui sont constamment béantes, et qui permettent conséquemment en tout temps, et même contre la volonté, l'accession des rayons sonores et des molécules odorantes. Enfin il en est de même encore du sens de la vue; l'organe de celui-ci a bien à la vérité dans les paupières un appareil propre à laisser libre ou couverte selon le besoin et notre volonté sa surface antérieure; mais comme le secours de ce sens nous est presque absolument nécessaire pendant toute la durée de l'état de veille, il s'ensuit que les paupières sont bien plus souvent ouvertes que ne l'est la bouche, et que par conséquent l'œil est encore plus que la langue exposé à recevoir le contact des rayons lumineux.

Toutefois le corps sapide étant ainsi appliqué à la surface supérieure de la langue, aussitôt la membrane nerveuse qui y est étalée, et que nous avons dit être le siége du sens, est provoquée à se livrer au mouvement propre qui constitue l'*impression* qui est le fondement de la sensation; absolument comme dans le tact, la peau fait apprécier les corps extérieurs qui la touchent, aussitôt qu'ils sont appliqués à sa surface. Cependant on conçoit qu'il faut que le contact du corps sapide soit un peu prolongé, sinon la membrane de la langue n'est pas provoquée à agir; on sait que lorsque les substances que nous sommes forcés d'avaler ont une saveur qui nous répugne, nous nous hâtons de les avaler, afin que, restant trop peu de temps sur la langue, elles ne fassent pas impression sur elle. A l'égard de ce contact du corps sapide, on a agité la question de savoir si, pour qu'il ait lieu, il ne fallait pas constamment que ce corps sapide fût liquéfié. On a généralement professé que tandis que le tact faisait juger les corps solides, le goût qui était destiné à nous faire connaître une qualité plus intime des corps, exigeait que ces corps fussent préalablement réduits en liquides. De là l'avantage pour la gustation : 1°. de la mastication qui brise le corps sapide, s'il est solide, et isole les unes des autres les molécules intégrantes qui le composent et que nous avons vu être ce qui agissait spécialement sur l'organe du sens; 2°. des nombreux sucs que la nature a fait généralement affluer dans la bouche, provenant soit de la membrane muqueuse buccale et de ses follicules, soit des glandes salivaires, et qui liquéfient ces molécules intégrantes sapides

et les font parvenir jusqu'à la partie nerveuse qu'elles doivent toucher. Cependant cette assertion ne doit pas être prise en toute rigueur, sinon pour l'homme, au moins pour la généralité des animaux : il est quelques-uns de ceux-ci qui goûtent sans liquéfier préalablement le corps sapide: les oiseaux, par exemple; ils ont, comme on sait, le bec corné, la langue sèche, et nul doute cependant qu'ils ne goûtent, puisqu'ils font un choix parmi les graines qu'ils avalent.

Voilà donc le contact du corps sapide avec l'organe du goût effectué : celui-ci alors est provoqué à agir, et développe l'*impression* qui, portée au cerveau, et perçue par lui, deviendra *sensation de saveur*. En quoi consiste cette impression ? Sans doute en un mouvement particulier de l'organe, mais qui d'une part est trop moléculaire pour que nos sens puissent le saisir et le décrire, de sorte qu'il n'est encore manifesté que par son résultat ; qui de l'autre est inconnu dans son essence, aussi bien que tout autre mouvement, et ne laisse connaître de lui que son opposition avec tous les mouvemens dits *physiques et chimiques*, et par conséquent son analogie avec tous les mouvemens dits *organiques* et *vitaux*. Tout ce que l'on peut encore assurer de cette impression, c'est que 1°. le sens n'est pas passif dans sa production, ne la reçoit pas mécaniquement de l'excitant extérieur, mais la développe en vertu de son mode d'activité, et par suite du rapport que la nature a établi entre lui et l'excitant extérieur, absolument comme l'estomac n'est pas passif dans la digestion des alimens; 2°. que cette impression contient en elle-même tous les traits représentatifs des moindres nuances que le corps sapide peut offrir relativement à la sapidité. Il est impossible de méconnaître le premier fait, si l'on remarque que l'état de vie et de bonne santé de l'organe du sens est une condition nécessaire pour la sûreté de la sensation; et l'on ne doutera pas davantage du second, si l'on veut se rappeler que nous avons dit que le nerf conducteur transmettait toujours l'impression telle qu'elle était formée, et que le cerveau de son côté la percevait aussi toujours telle qu'elle lui était envoyée : or, si le goût nous fait apprécier les moindres nuances des saveurs, comme nous ne pouvons pas en douter, il faut bien que l'impression première répète avec autant de délicatesse que de sûreté les moindres différences du corps sapide qui la provoque.

Mais, puisqu'il n'y a dans l'économie des animaux que des parties nerveuses qui soient propres à produire des sécrétions, soit en en développant l'impression originelle, soit en transmettant ou percevant cette impression, on conçoit bien que ce n'est pas tout le corps de la membrane de la langue qui développe cette impression quelle qu'elle soit, mais seulement la partie

nerveuse, ce que nous en avons appelé les *papilles*. Toutes les autres parties de la membrane ne servent en effet qu'à favoriser le contact, ou à le renfermer dans la mesure propre à ce qu'il ne soit pas douloureux. Ainsi, un chorion, une trame lamineuse assez solide n'entrait dans la contexture de la membrane que pour lui donner la consistance dont elle avait besoin pour supporter impunément un contact. De nombreux exhalans sont ouverts à sa surface, et y versent sans cesse par perspiration un fluide, afin que ce fluide tout à la fois concoure à la liquéfaction du corps sapide, et entretienne l'humidité, la souplesse des papilles qui doivent goûter. C'est pour cette même vue qu'y existent aussi des follicules. Cependant le mucus de ces follicules est peut-être destiné plutôt à faciliter la déglutition des alimens, à invisquer le bol alimentaire, et à le rendre par là glissant : c'est ce que paraît faire croire la situation de ces follicules, qui, existant à peine à la pointe et sur les côtés de la langue qui sont les parties de cet organe les plus propres au goût, sont au contraire rassemblés en plus grand nombre à la base de l'organe. L'espèce de spongiosité dans laquelle se termine la dernière extrémité du nerf, et où cette extrémité se dispose d'une manière encore peu connue pour former la papille, est très-propre à favoriser la pénétration du liquide chargé de la molécule intégrante sapide. La compare-t-on en effet à une spongiosité ordinaire ? elle se laisse alors mécaniquement imbiber par le liquide sapide : la considère-t-on au contraire comme un analogue de ce tissu spongieux susceptible d'une dilatation active ? elle s'érige en quelque sorte, se redresse dans l'acte de la gustation, et applique elle-même la pulpe nerveuse à la molécule sapide. Enfin l'épiglossis remplit ici le même usage que l'épiderme à la peau ; il renferme le contact dans la mesure propre à ce qu'il ne soit pas douloureux : est-il en effet trop épais ? le goût est obtus : est-il au contraire trop mince, ou enlevé accidentellement ? le contact du corps sapide est douloureux, et la saveur n'est plus perçue. Ainsi déjà tout dans la membrane de la langue concourt très-bien à ce que la papille nerveuse exécute bien son office fondamental, c'est-à-dire développe l'impression qui est la cause essentielle de la sensation.

On peut de même indiquer les services de toutes les parties accessoires de cet organe spécial du sens. La bouche, par exemple, est une cavité favorablement disposée pour maintenir le corps sapide dans un contact continuel avec la langue ; la circonscription formée par les arcades dentaires des deux mâchoires, est dans cette vue heureusement complettée par la voûte palatine et par les joues. Les mouvemens de la mastication servent à triturer le corps sapide, à séparer les mo-

lécules composantes, de manière que celles-ci atteignent mieux la papille. La salive liquéfie ce corps sapide, et, se chargeant de la molécule intégrante elle-même, elle la fait parvenir jusque dans la spongiosité de la papille. Enfin la langue, par sa partie musculeuse, peut se mouvoir sur le corps sapide, se rouler autour de lui, le presser de manière à en exprimer la partie liquéfiée, toutes circonstances que l'on conçoit de suite devoir influer sur la perfection du goût.

Il n'est pas besoin de dire maintenant que le goût, pour être exercé complétement, demande plus ou moins impérieusement l'intégrité de ces diverses parties. D'abord, il exige absolument l'intégrité de la papille nerveuse; en effet, le nerf lingual, dont elle est la terminaison, est-il paralysé? il n'y a plus de goût : est-il seulement altéré? il y a des anomalies, des névroses de ce sens. De même les sécrétions buccales sont-elles supprimées? la langue est-elle sèche? le goût, s'il n'est tout-à-fait impossible, au moins sera peu précis. Il sera pervers et trompeur si les sucs buccaux sont altérés : que le mucus des follicules de la langue, par exemple, soit épais et jaunâtre, que la salive soit amère ou acide; la saveur propre de ces sucs couvrira celle des corps sapides eux-mêmes, et paraîtra être la leur.

Il n'est pas besoin de dire non plus que le degré de délicatesse de ce sens dépendra de la structure plus ou moins heureuse de ces différentes parties de l'organe. Ainsi, que la langue soit maintenue convenablement humide par les sucs propres que sa membrane supérieure exhale, et par la salive; que par sa mobilité elle puisse envelopper et presser le corps sapide; que le nerf gustatif ait proportionnellement de la grosseur, et se termine à des papilles suffisamment spongieuses et développées; que l'épiglossis enfin ait le juste degré d'épaisseur qui, en empêchant le contact d'être douloureux, lui laisse néanmoins toute sa délicatesse; alors le goût sera exquis. S'il existe des conditions de structure inverse, le goût sera obtus. A cet égard, on a demandé si de tous les animaux l'homme avait le goût le plus délicat; Ackermann et beaucoup d'autres ont professé cette opinion; M. Gall, au contraire, la combat, et présente comme argumens que beaucoup d'animaux ont en effet le nerf lingual plus gros, les papilles qui le terminent plus développées et disséminées sur une surface plus étendue, le palais plus vaste, la couche épidermoïde de la langue plus fine. Il est vrai que chez les animaux la langue est généralement bien moins mobile; mais, selon ce physiologiste, ce défaut de mobilité nuit moins à la fonction du goût qu'aux autres fonctions de la langue; à la parole, par exemple.

Quoi qu'il en soit de cette question, il est bien sûr au moins

que dans chaque espèce animale, et même dans chaque individu d'une même espèce, le nerf du goût a une organisation spéciale qui, non-seulement, détermine le degré de délicatesse du sens, mais encore le genre de saveur qui sera trouvé aux différens corps sapides. On sait que telle substance, qui paraît insipide à tel animal, est au contraire sapide pour tel autre; que telle substance qui a pour tel individu une saveur agréable, souvent en a pour tel autre une désagréable. Il est bien certain que ces différences tiennent chacune à une organisation spéciale du nerf du goût, mais qui est trop intime pour que nos sens puissent la saisir et indiquer en quoi elle consiste. Peut-être y a-t-il ici presque autant de variétés qu'il y a dans la nature d'individus, ou au moins d'espèces. Il se présente ici la question de savoir si les deux animaux perçoivent une même saveur, et ne diffèrent que par le rapport d'agrément ou de désagrément qu'ils lui trouvent; ou si ces deux animaux, bien qu'interrogeant un même corps, lui trouvent une saveur différente. On sent que la solution de cette question est à peu près impossible, puisqu'il faudrait être l'un après l'autre l'un de ces deux animaux, afin d'éprouver soi-même les deux manières de goûter et de les comparer. Or, on sait trop bien que, relativement aux actes de la sensibilité, quels qu'ils soient, nous en sommes réduits réellement aux notions que nous nous donnons à nous-mêmes, et que notre manière de sentir est le type et l'étalon exclusif auquel nous rapportons tout.

Du reste, c'est la partie de la langue où les papilles seront en plus grand nombre et plus développées, qui est surtout le siége du goût, et il paraît à cet égard que c'est surtout la pointe de la langue et ses bords où se trouvent les papilles que nous avons appelées fongiformes. Cependant, comme nous l'avons annoncé plus haut, la langue n'est pas l'organe exclusif du goût; ce sens siége aussi un peu à la voûte du palais, aux lèvres, aux parties de la bouche qui reçoivent quelques rameaux du nerf gustatif; on y voit en effet quelques papilles; et Ruysch même y admettait le même appareil papillaire qu'à la langue. Nous sommes loin d'accorder cette dernière assertion; mais toujours il est sûr que quelques personnes ont conservé le sens du goût après la perte de la langue: Roland, par exemple, chirurgien de Saumur, cite, dans une thèse, intitulée *Aglossostomographie*, l'observation d'un enfant du Bas-Poitou, âgé de six ans, qui, ayant perdu la langue à la suite de la petite vérole, n'en avait pas moins conservé les facultés de parler, de cracher, de mâcher, d'avaler, et surtout de goûter. De Jussieu fit voir en 1718, à l'académie des sciences, une fille portugaise qui était née sans langue, et qui

avait conservé aussi toutes ces facultés. Dans un temps où les blasphémateurs et les parjures étaient punis par la perte de la langue, étaient frappés d'un supplice qui consistait à fixer à un arbre à l'aide d'un clou la langue du criminel, et à la percer de part en part avec un fer rouge; on a eu mille occasions de faire des remarques semblables.

Il paraît aussi que le système nerveux de l'organe du goût est pourvu dans ses différens points de fibres nerveuses particulières; ou du moins que les différentes régions de l'organe ont un mode particulier de sensibilité pour les corps sapides; ceux-ci en effet agissent de préférence tantôt sur la langue, tantôt sur le palais, le pharynx; et on dit, par exemple, que le sel marin est mieux goûté à la pointe de la langue, le concombre sauvage à sa base, et la coloquinte à son milieu.

Les impressions que le contact d'un corps sapide fait développer dans les papilles de la langue, sont des plus prolongées parmi celles desquelles résultent nos diverses sensations; et de là, la durée plus grande des sensations de goût comparativement à celle des autres sensations; cela est vrai, surtout de certaines saveurs qui laissent dans la bouche ce qu'on appelle un *arrière-goût*. Celui-ci peut aussi affectionner plus particulièrement certaines parties de la bouche; les corps âcres, par exemple, laissent une impression dans le pharynx; les acides, sur les lèvres et sur les dents; la menthe poivrée en laisse une qui existe à la fois dans la bouche et le pharynx. Cette particularité qu'a une première saveur de se prolonger, d'autant plus qu'elle est plus forte, empêche souvent que celle qui lui succède soit perçue; et c'est un moyen dont on se sert en médecine pour dérober aux malades la saveur désagréable de certains médicamens.

Le goût, du reste, est susceptible, ainsi que tout autre sens, de s'exercer de deux manières: *passivement*, lorsque le corps sapide mis en contact, par hasard et indépendamment de notre volonté, avec la langue, détermine dans cet organe l'impression qui est la cause essentielle de la sensation, et oblige irrésistiblement l'ame à prendre connaissance de lui; et *activement*, lorsque l'organe du goût conduit par la volonté et animé par elle, va au devant du corps sapide, et le recherche en quelque sorte afin de le connaître. Dans ce dernier cas, l'action de tout l'appareil est plus énergique, et par suite la saveur est mieux appréciée: non-seulement il y a action de l'appareil musculaire annexe de la membrane essentiellement sentante; c'est-à-dire que la langue, par sa portion musculeuse, s'applique d'elle-même au corps sapide, le presse, l'enveloppe, afin que son contact soit en même temps le plus par-

fait possible et dans le degré qui convient à la délicatesse de la sensation; mais encore, il y a en quelque sorte érection des trois organes dont le concours est nécessaire pour toute sensation; savoir, de la papille de la langue qui développe l'impression première, du nerf qui est le conducteur de cette impression, et enfin de l'organe central qui perçoit cette impression. Sans doute, on ne sait pas en quoi consiste cette érection; mais il est impossible de méconnaître, dans l'exercice actif de tout sens, un état particulier des organes qui donne à la sensation plus de vivacité; il semble, en vérité, que l'organe percevant qui est le siége du *moi*, imprime un certain élan à l'appareil extérieur du sens, comme s'il voulait le porter le plus possible au devant du corps extérieur dont il doit faire acquérir la notion.

Rien n'est mieux démontré que l'influence de l'exercice sur une fonction quelconque; on sait que c'est elle qui constitue tout le pouvoir reconnu de l'éducation. Lorsqu'une fonction est convenablement exercée; d'un côté, la nutrition s'accomplit mieux dans l'organe qui en est l'instrument, et qui acquiert matériellement plus de volume; de l'autre, ce même organe acquiert plus de susceptibilité à agir, plus de prestesse dans son jeu : de ce double effet, il résulte que la fonction est plus prompte à se mettre en jeu, et acquiert toute la latitude possible. Lorsqu'au contraire une fonction n'est pas assez exercée, et reste trop oisive; d'une part, l'organe, moins développé, montre moins d'aptitude, de disposition à agir; de l'autre, il n'a pas la même facilité dans ses mouvemens; et par suite la fonction, comme rouillée par l'inaction, n'a pas toute l'extension qu'elle pourrait avoir. Enfin une fonction est-elle trop exercée? son organe dont on a dépassé les forces s'épuise, et devient impuissant, comme un ressort qu'on a forcé. C'est l'éducation qui règle la juste mesure entre l'inaction et l'abus, et qui, par l'usage, fait acquérir à la fonction toute l'étendue dont elle est susceptible. Or, l'on conçoit déjà qu'il ne peut y avoir que celles de nos fonctions, dont l'exercice, en tout ou en partie, est laissé à notre volonté, qui soient dépendantes de l'éducation; et le goût, comme tout autre sens, est dans ce cas. Certes, on peut, par la culture, faire acquérir à ce sens une délicatesse extrême. Quelle différence n'y a-t-il pas, sous ce rapport, entre le palais du simple habitant des campagnes et celui du voluptueux citadin! Les gourmets vont même jusqu'à percevoir plusieurs saveurs à la fois, jusqu'à analyser l'aliment composé dont ils usent. Il n'est pas rare de trouver dans notre Bourgogne méridionale des personnes qui, non-seulement reconnaissent les vins de chacun des terroirs différens qui

la composent, mais encore assignent et la propriété particulière qui les a fournis et l'année où ils ont été récoltés. Pour faire acquérir au goût ce degré de perfection, il faut des soins, une véritable étude: 1°. éviter toutes les substances qui mécaniquement affaibliront le goût, en épaississant l'épiglossis; 2°. exercer souvent et avec mesure le sens, en arrêtant son attention sur les sensations qu'on lui doit. Qui oserait nier qu'il ne savoure mieux un aliment, à la septième ou huitième fois qu'il en goûte? Souvent un aliment, qui avait paru peu savoureux d'abord, devient ensuite l'objet désiré de notre friandise. Si le goût acquiert moins vite sa culture qu'un autre sens, et a une mémoire plus courte, c'est que généralement la faim fait précipiter ses opérations, c'est que le bien-être qui résulte de l'introduction des alimens dans l'estomac se confond avec les sensations sapides; mais ces faits ne contredisent pas la sûreté et la délicatesse que l'on peut aussi donner à ce sens par un exercice convenable, et certes tous les gourmets feront foi de la fidélité avec laquelle la mémoire conserve les diverses sensations qu'ils lui ont dues. Chez l'enfant, il est plns avide que délicat; chez le vieillard, quelque importance que celui-ci lui attache, il offre aussi l'empreinte de la vieillesse; l'adulte est, par d'autres goûts, distrait de ses impressions; c'est dans l'âge mûr qu'il est plus sûr et plus exact, parce qu'on s'en occupe davantage. On conçoit bien qu'il ne faut pas en forcer l'exercice, et l'on sait que les personnes qui abusent des aromates, des épices, des alimens de haut goût, se blasent, comme on dit, et perdent en quelque sorte le goût.

Enfin, pour terminer cette histoire du goût, il nous reste à parler de ses usages. Sans doute il est, comme tout autre sens, propre à nous donner des notions sur les corps extérieurs, à nous éclairer sur leur nature intime. On sait que le chimiste, le minéralogiste le consultent souvent dans l'étude qu'ils font des corps. Mais, considéré sous le rapport physiologique, ce sens est, de toute évidence, chargé de préjuger les alimens dont nous usons; il est réellement une sentinelle avancée de la digestion. En effet, son organe est placé dans la première cavité de l'appareil digestif, de manière que l'aliment au passage doit nécessairement affecter le sens. La mastication, qui est une condition nécessaire pour que les alimens, ceux qui sont solides au moins, passent de la bouche dans l'estomac, est aussi une circonstance qui rend inévitable l'impression de ces alimens sur le goût. Il en est de même encore du flux de la salive qui, en amollissant l'aliment pour en faciliter la mastication, en liquéfie aussi les molécules, et par-là conduit ces molécules jusque dans la spongiosité des papilles. Ajoutons enfin que c'est

la langue elle-même qui ramasse les alimens sous les dents qui doivent les triturer, qui les roule en bols pour en effectuer la déglutition, et qu'à coup sûr elle ne peut remplir tous ces offices, sans prolonger son contact avec ces alimens, et par conséquent en apprécier les saveurs. Mais, ce qui démontre surtout le but principal pour lequel est créé le goût, c'est la connexion que ce sens entretient avec les autres parties de l'appareil digestif. Ainsi, ce sens juge-t-il l'aliment désagréable? les mâchoires semblent se refuser à en opérer la mastication; la salive paraît se tarir, et laisser la bouche dans un état de sécheresse contraire à la fonction; le pharynx, loin de se disposer à laisser passer l'aliment, se resserre, et l'estomac lui-même semble éprouver d'avance des nausées, et se préparer à rejeter l'aliment s'il arrive jusqu'à lui. Au contraire, l'aliment a-t-il une saveur agréable? la mastication s'en fait avec plaisir, elle est prolongée, ce qui rendra l'aliment plus disposé aux mutations qu'il aura à éprouver dans la suite de l'appareil; la salive coule avec plus d'abondance; le pharynx s'ouvre et s'élève comme pour aller saisir l'aliment, et l'estomac lui-même semble se disposer aussi à bien recevoir un aliment qu'il sait d'avance lui convenir.

Le goût étant ainsi une dépendance de la digestion, ce sens a des connexions intimes avec l'organe central de cette fonction, c'est-à-dire l'estomac. Ainsi, dans la série des animaux, généralement le goût trouve une saveur agréable aux substances naturelles que la nature a assignées pour alimens à ces animaux; et au contraire il trouve une saveur désagréable à celles qui sont réfractaires à l'économie digestive, et qui, pour cela, sont des médicamens: sous ce rapport, le goût varie dans la série des animaux dans le même rapport que le mode d'alimentation. De même, la faim signale-t-elle le besoin qu'éprouve l'estomac de recevoir des alimens? le goût est aussi comme éveillé, comme plus disposé à agir; il s'exerce avec plus de vivacité et de jouissance; les papilles de la langue sont plus saillantes. Au contraire, à mesure que la faim s'apaise, le goût se fatigue de ce qui lui avait plu d'abord. Une maladie atteint-elle l'estomac, et y empêche-t-elle le développement de la faim? ou y fait-elle naître une faim pervertie? le goût participe de tous ces états divers; ou bien il semble ne trouver aucune saveur aux alimens, les papilles sont affaissées, et la langue tout-à-fait lisse; ou bien il trouve une saveur fausse à ces alimens, indépendamment des erreurs qu'il peut devoir aux sucs muqueux maladifs qui forment un enduit à la langue. Ainsi, rien n'est mieux prouvé que l'usage principal du goût; et remarquons en passant la bonté de la nature qui, pour nous

contraindre à un acte qui intéresse notre conservation, y attache le caractère séduisant du plaisir. Cependant, comme nous l'avons dit à notre article *digestion*, bien que le goût soit généralement un guide sûr dans le choix des alimens, quelquefois telles substances qu'il trouve agréables ne conviennent pas à l'estomac, tandis que telles autres qu'il juge désagréables conviennent à ce viscère. Mais, à la vérité, cela n'arrive guère que chez l'homme dont l'intelligence étendue pouvait reconnaître, prévenir et corriger les erreurs de ce sens; chez les animaux, le goût est un guide assez sûr dans le choix des alimens, parce que la nature a voulu, chez eux, laisser de moins en moins à faire à leur intelligence et à leur raisonnement. Du reste, *voyez*, pour les rapports du goût avec la digestion, ce que nous avons dit de l'acte de la gustation au mot *digestion*.

(CHAUSSIER et ADELON)

GOUT (altérations du). Dans la plupart des maladies, le goût subit des altérations plus ou moins sensibles, que le séméiologiste ne doit point négliger de recueillir. Ces altérations, jointes à d'autres signes, nous éclairent souvent sur la nature et la terminaison probable des maladies; elles servent même quelquefois de signes pathognomoniques.

L'*abolition du goût* s'observe fréquemment dans les fièvres, dont elle annonce l'intensité. Ce phénomène est très-remarquable dans le typhus, ainsi que je l'ai éprouvé. Alors la chaleur est vive, la salive n'est plus sécrétée, et la bouche se remplit de mucosités. Cette disposition est, sous un certain rapport, avantageuse au malade, puisqu'elle lui permet de prendre des médicamens d'une saveur repoussante. Lorsque le goût, qui avait été aboli, commence à renaître, on a l'espoir d'une convalescence prochaine. L'abolition du goût ne doit point être confondue avec l'anorexie, qui n'est qu'un défaut d'appétit, ni avec le dégoût, qui est une aversion pour les alimens. *Voyez* ANOREXIE et DÉGOUT.

Le goût est quelquefois *exalté* dans l'hypocondrie, l'hystérie, et autres névroses de ce genre. Il est souvent sans altération dans ces mêmes maladies, et dans celles du système lymphatique. Il reste naturel dans toutes les affections chroniques de la peau, dans la syphilis, etc.

Un *goût douceâtre* précède ordinairement les nausées et les vomissemens qui dépendent d'une affection nerveuse de l'estomac. Dans l'empoisonnement par l'acétate de plomb, il y a des éructations accompagnées d'un *goût sucré*.

Un *goût de sang* annonce souvent l'imminence de l'hémoptysie.

Un *goût pâteux* est un signe de la fièvre muqueuse. Un

goût amer décèle les affections gastriques : dans les indigestions de matières animales, il y a quelquefois un *goût d'œufs pourris.*

Un *goût acide*, avec des ardeurs dans l'œsophage, caractérise l'affection opiniâtre connue sous le nom de *pyrosis. Voyez* ce mot.

Un goût fortement *acide* et *styptique*, avec un sentiment de brûlure dans la gorge, se manifeste souvent dans les empoisonnemens par les acides minéraux, et surtout par l'acide sulfurique.

Un *goût styptique* et *cuivreux* fait connaître un empoisonnement par un sel de cuivre. Un goût légèrement cuivreux, mais non styptique, est un signe qui présage prochainement la salivation mercurielle.

Un *goût austère* et *acerbe* a lieu dans l'empoisonnement par les préparations arsénicales. Un goût métallique particulier accompagne les empoisonnemens par l'antimoine.

ZEIDLER, *Dissertatio de gustûs læsione*; in-4°. *Lipsiæ*, 1631.
FISCHER, *Dissertatio de gustûs læsione*; in-4°. *Lipsiæ*, 1691.
ZENCEN, *Dissertatio de sapore amaro febricitantium*; in-4°. *Moguntiæ*, 1789.
WOLFF, *Dissertatio de vitiis gustûs*; in-4°. *Ienæ*, 1796.

(VAIDY)

GOUT. *Le goût considéré sous le rapport de la pathologie.* Il serait peut-être illusoire de prononcer le terme de *goût* en médecine, si on ne partait d'abord d'une idée fondamentale qui semble hors de doute ; c'est que le premier essor que prit l'Histoire des maladies aigues sous Hippocrate, dans des écrits qu'on ne saurait jamais assez méditer, fut admirable par sa simplicité et la sévérité de sa marche, et ne dût-on point juger alors qu'il réunirait les suffrages de tous les siècles ? L'art, en effet, si difficile et si compliqué de les observer et de les décrire, fut d'abord saisi avec une telle supériorité, et les lésions des fonctions, par opposition à l'état de santé, furent si bien indiquées par leurs signes extérieurs et par leur enchaînement réciproque, qu'il en résulta les idées les plus saines et le style le plus correct et le plus laconique. C'est ce qu'on peut admirer chaque jour dans les Histoires des maladies du 1er et du 3e liv. des Epidémies, et dans presque toutes les sentences générales des présages dans les maladies aigues.

L'impulsion heureuse communiquée aux autres sciences physiques dans le dernier siècle, ne pouvait manquer sans doute de se communiquer à la médecine, autant par le choix des objets et une critique sévère que par leur distribution

méthodique, suivant l'ordre de leurs affinités, et c'est là le vaste tableau que j'ai cherché à embrasser dans ma Nosographie ; mais la pathologie devait être considérée sous un point de vue très-différent, c'est-à-dire qu'il fallait envisager toute maladie sous le rapport général de ses périodes, de sa marche et de sa terminaison favorable ou funeste, indépendamment de tout ordre de classification, pour ne point compliquer l'objet, et pour mieux saisir le vrai caractère de la science médicale, en remontant à son origine primitive. Il fallait aussi éviter avec un grand soin, dès les premiers temps, l'inconvénient grave d'acquérir des idées obscures ou vagues, ce qui est souvent la suite des notions générales et abstraites qu'on prend par la simple lecture, comme, par exemple, celle des Aphorismes. Il importait donc de remonter aux faits primitifs qui, par leur rapprochement entre eux, ou avec d'autres faits analogues, étaient propres à faire naître ces vérités fondamentales.

Le goût en médecine suppose un vrai talent, appliqué à un objet qu'on désire de connaître par l'observation ou l'étude, et qu'on choisit de préférence, pour l'examiner avec l'attention la plus sévère. Il fait toujours éviter la précipitation du jugement, et ce n'est que sur le rapprochement régulier d'un grand nombre de faits manifestés au dehors par des caractères sensibles, qu'il apprend à tirer une induction générale ; c'est ce qui constitue la science médicale proprement dite. Au contraire, la médecine populaire, bien plus propre au babil qu'à une discussion réfléchie, parle avec assurance de ce qu'il y a de plus obscur et de plus douteux, ne compte que sur ses formules, et tire le plus souvent des inductions générales de quelque fait isolé et le plus mal apprécié. Comment pourrait-on donner le nom de science à un pareil assemblage d'opinions et de conjectures ?

I. *Importance d'étudier les diverses périodes des maladies aiguës, d'après des caractères extérieurs, à la manière d'Hippocrate.* Il serait superflu de rappeler ici ce qui a été exposé dans l'article *fièvre* de ce Dictionaire, sur l'avantage de prendre pour guide des études médicales, la méthode suivie par Hippocrate dans la description des maladies aiguës du 1er et du 3e liv. de ses Epidémies. Je dois ajouter seulement qu'un des plus grands pas qu'on ait jamais faits en médecine, a été de s'en tenir à des caractères extérieurs et accessibles à nos sens, pour transmettre, pour ainsi dire, au dehors la connaissance des opérations internes et cachées de la nature, qui leur sont correspondantes surtout dans les maladies aiguës ; leurs diverses modifications, leur coexistence, leurs successions, ont pu alors être observées et décrites, sinon avec la même exac-

titude que les objets des sciences physiques, du moins en écartant autant qu'il est possible l'incertitude et l'erreur dans le plus grand nombre de cas. Ce n'est d'ailleurs que par le rapprochement de ces histoires particulières, qu'on a pu s'élever aux règles éternelles du pronostic, et les fixer pour l'avenir, quelquefois aussi les rectifier ou les développer par des observations ultérieures, en suivant les mêmes traces. C'est encore aiusi qu'on a pu apercevoir, dans la suite des temps, les lacunes qu'il restait à remplir dans la doctrine des signes, ceux qui, parmi ces derniers, étaient fondés sur des faits saus nombre, et les distinguer de ceux qui étaient incertains ou équivoques. La vraie pathologie enfin peut-elle avoir des bases solides, si l'étude n'en est aiusi dirigée avec goût et avec sagesse ?

Je viens de lire un ouvrage polémique récent, qui a paru sous le nom d'*Examen de la doctrine médicale généralement adoptée*, et dont l'auteur annonce une grande fermeté d'opinion et une assurance inébranlable : c'est en prenant sans cesse le ton de l'ironie, qu'il prouve seulement que notre manière d'étudier, d'observer et de décrire les maladies est entièrement différente. J'avoue que je n'ai pas le courage de lui répondre, puisque nous ne pouvons nous entendre ni l'un ni l'autre, quelque désir sincère que je puisse avoir de profiter de ses leçons et de sa critique.

II. *Sur la méthode antique de décrire avec ordre les périodes des maladies aiguës.* Il était impossible d'étudier avec une certaine profondeur la doctrine des caractères extérieurs des maladies et de leurs affections internes correspondantes, sans y distinguer, suivant les meilleurs observateurs, les vicissitudes de tout ce qui existe : l'époque de l'invasion fixée en général à la suite de quelques préludes plus ou moins prolongés, un développement gradué plus ou moins rapide, un état stationnaire toujours plus violent, et, si l'événement est heureux, un déclin gradué, suivi de la convalescence. On sait avec quelle sagacité ont été étudiés et tracés ces changemens successifs pendant le cours des maladies aiguës des Epidémies d'Hippocrate, et dans les sentences générales que ce fondateur de la médecine a déduites d'une foule de faits particuliers, évalués avec soin et coordonnés avec le plus grand ordre. Les tentatives en ont été variées sans cesse depuis plus de deux mille ans, pour changer les formes adoptées par les médecins observateurs ; mais une simple comparaison n'a-t-elle point suffi aux hommes les plus éclairés, pour détourner de toute autre méthode et pour ne laisser d'autre ressource que de prendre cette dernière pour guide, non par une imitation servile, mais par l'ascendant naturel du bon goût qui a dominé

dans les beaux jours de l'antique Grèce, et dans nos temps modernes, par les progrès des beaux-arts et des sciences?

Un des moyens les plus sûrs d'acquérir des idées nettes et précises des objets en médecine, sera toujours de suivre plus ou moins dans l'enseignement la méthode des inventeurs, c'est-à-dire de rapprocher les faits particuliers des sentences générales qui en ont été tirées. C'est ce qu'a fait très-à-propos le docteur Cope (*Henrici Cope, demonstratio medico-practica prognosticorum Hippocratis, ea conferendo cum ægrotorum historiis in lib. 1° et 3° Epid. Hip.*, 1772). Cet auteur a ajouté, sous forme de notes respectives, à chaque histoire de maladie, des sentences tirées des aphorismes ou du Traité du pronostic. On s'élève alors par une progression naturelle du particulier au général, et la vérité reste ainsi non-seulement fortement gravée dans la mémoire, mais encore elle donne une grande facilité d'en faire des applications utiles à la clinique.

III. *Certains ordres de symptômes considérés dans les maladies aiguës, sous des rapports généraux.* La doctrine scholastique de Galien et l'abus qu'on en a fait durant tant de siècles, doivent être sans doute maintenant abandonnés; mais, peut-on parler sans éloges de ses commentaires sur les histoires des maladies individuelles des épidémies d'Hippocrate, sans vouloir cependant adopter légèrement ses opinions sur ce qu'on appelle *jours décrétoires*; sa sagacité dans la manière de saisir le vrai sens des expressions d'Hippocrate peut-elle n'être point vivement sentie, ainsi que les modifications que peuvent recevoir les maladies de la même espèce, considérées dans des périodes analogues? C'est à Galien qu'est due une considération générale des symptômes, sous trois rapports, qu'il importe d'apprécier avec le plus grand soin, 1°. leur valeur réelle et primitive lorsqu'on les envisage dans un état d'isolement et en eux-mêmes; 2°. la manière de les interpréter les uns comparés aux autres, et les modifications particulières qui peuvent ainsi leur être imprimées; 3°. enfin, la considération des mêmes symptômes, relative aux diverses périodes et au tableau général de la maladie. Il faut sans doute une extrême réserve dans l'art de faire ces rapprochemens, pour éviter l'arbitraire et ne point trop accorder à de vaines apparences; mais c'est aussi un puissant moyen de se perfectionner le goût pour le pronostic, comme je l'indique plus en détail dans le Traité de pathologie qui est sur le point de paraître, pour faire suite à ma Nosographie.

IV. *Préceptes du bon goût qui naissent des contrastes.* Ce sera toujours un puissant moyen de se former un goût pur, que de méditer avec profondeur les histoires particulières des maladies aiguës marquées par un vrai talent, et une exactitude

aussi propre à faire ressortir vivement la valeur et les nuances particulières de chaque symptôme, que leur ensemble régulier et leur succession plus ou moins rapide. On suit alors l'histoire fidèle de la marche de la nature, de ses ressources salutaires, ou de ses efforts impuissans, et tout porte alors le caractère de l'impartialité sévère de l'histoire physique et morale de l'homme, dans les meilleurs auteurs. Mais, n'y a-t-il point aussi un avantage marqué pour s'exercer à une saine critique, de mettre quelquefois en opposition avec des descriptions historiques de ce genre, d'autres exemples d'un ordre très-inférieur, les unes remplies de notions les plus inexactes et d'une nullité absolue pour l'instruction, d'autres qui ne renferment que des divagations sans ordre et sans suite avec le style le plus diffus, ou bien des expressions vaines et exagérées, ou des préventions aveugles et pleines de jactance? Que d'obscurités, surtout lorsque le tempérament ou le régime antérieur sont inconnus, et que l'époque précise de la maladie est indéterminée, sans pouvoir mettre aucune cohérence dans l'ordre des autres périodes !

L'ensemble qui règne maintenant dans l'enseignement des sciences physiques, la zoologie, la botanique, la minéralogie, etc. et qui est en général familier à tous les élèves distingués de l'École de médecine, me dispense d'entrer ici dans une foule de détails, et quelle heureuse influence ne doit-il pas en résulter pour la vraie méthode d'étudier et d'observer les maladies? On sent maintenant qu'une admiration stérile pour les Anciens, et des éloges emphatiques ne doivent point suffire, et que pour bien approfondir leur méthode descriptive, il faut s'exercer à les imiter par une fréquentation assidue des hôpitaux, tracer soi-même par écrit des exemples choisis des maladies particulières, dont les circonstances connues offrent le plus de ressources pour en bien approfondir les symptômes, et qu'à mesure que le jugement se forme et que l'esprit s'éclaire, on doit s'élever à de nouvelles recherches propres à contribuer aux progrès de la science médicale proprement dite.

V. *Choix à faire dans la fréquentation des hôpitaux, pour acquérir une instruction solide.* Ce n'est point quelque note recueillie en passant auprès des malades, et retenue seulement de mémoire, qui peut donner une idée précise des maladies; c'est par l'exploration la plus scrupuleuse de la vraie valeur des symptômes tracés jour par jour, par écrit, qu'on peut saisir les traits fondamentaux de chacune de leurs périodes, et en former ensuite des tableaux exacts et réguliers par une rédaction soignée. Mais ce n'est ici que le produit d'un talent distingué et dans lequel on aperçoit sans peine les traces plus ou moins marquées de la vraie médecine antique. Ces traces, depuis le

renouvellement des sciences en Europe, ont été plus ou moins altérées par quelque mélange hétérogène, qui tient aux préjugés des écoles ou à quelque fausse direction imprimée aux études, certaines fois aussi au défaut d'une saine critique qui aurait dû faire élaguer tous les faits obcurs ou équivoques, et conserver le petit nombre de ceux qui offrent des traits lumineux et qui sont propres à confirmer, en général, ou à rectifier sur quelque point. Laforêt (Forestus), par exemple, ne touche que légèrement à l'érudition scholastique; mais il insiste d'une manière particulière sur les journaux exacts des maladies, suivant la méthode grecque, en payant toutefois une sorte de tribut au mauvais goût du temps, par des formules longues et compliquées; heureux, encore, s'il eût sacrifié un grand nombre de faits incomplets, et qu'il en eût débarrassé ses immenses volumes.

On ne devrait jamais confondre en médecine les objets principaux avec les accessoires, les histoires individuelles surtout des maladies aiguës, qui forment la partie fondamentale de la science médicale, et les résumés généraux, ou notions purement abstraites et disposées avec ordre, qui, sous le nom de classification, peuvent remplacer, dans le commerce de la vie, la vraie science médicale, mais qui ne peuvent jamais parvenir à en tenir complétement lieu. Bien avant de songer à ma Nosographie et à ma Clinique, je passai trois années (1792, 93 et 94), à titre de médecin en chef de Bicêtre, à étudier, comparer et commenter au lit des malades, les résultats des observations d'Hippocrate. Il était même difficile de me trouver dans des circonstances plus favorables pour bien diriger mes études et mes travaux, puisque je fus chargé, avec deux élèves pleins de zèle, de diriger les malades de trois infirmeries isolées, celle des vieillards, celle des adultes en détention, et celle des aliénés; c'est-à-dire que je pouvais considérer isolément, et à l'aide de l'analyse, les symptômes fondamentaux des maladies analogues, avec les modifications de l'âge, du régime et des diverses saisons de l'année. J'eus, enfin, dans l'excès de ma ferveur médicale, l'honneur insigne d'être, durant l'exercice de mes fonctions, attaqué d'une des maladies des plus funestes, le *typhus* porté au plus haut degré, et j'eus le bonheur d'échapper au danger.

VI. L'ordre que je suis dans cet écrit semble demander de passer maintenant aux méthodes d'explorer les symptômes des maladies aiguës, soit lors de leur invasion, soit lors de leur cours, de former des esquisses, avec les notes, à mesure qu'elles pourront être recueillies au lit des malades, et de terminer par une rédaction soignée, ou plutôt par un tableau régulier de tout l'ensemble de la maladie; mais tous ces objets d'applica-

tion, ainsi que les considérations sur les métastases, les crises, les récidives, etc., appartiennent proprement à la pathologie, sur laquelle j'ai déjà commencé à livrer à l'impression un nouveau Traité, et quelques-uns de ces objets seront insérés dans des articles distincts de ce Dictionaire, suivant leur degré d'importance. Il suffit d'en avoir établi les bases fondamentales. (PINEL)

GOUTTE, s. f., *gutta*. Lorsqu'on incline doucement un vase contenant un liquide, la portion de ce liquide, qui tombe par larmes séparées, se nomme *gouttes*, dont le volume est relatif à l'adhésion des molécules entre elles, et à la forme de l'orifice du vase. Pour obtenir des gouttes toujours égales, d'un même liquide, il faut les faire couler par un chalumeau.

Les médecins emploient le mot *gouttes*, pour désigner la proportion ou la dose d'un liquide médicamenteux, administré sous un très-petit volume. Quelques pharmacologistes blâment cette manière d'indiquer des quantités, et veulent qu'on énonce le poids des plus petites portions de liquides. Mais, comment peser quatre grains d'éther, pour mettre sur un morceau de sucre? N'est-il pas bien plus facile de compter douze gouttes de cette liqueur? Cette méthode n'a d'ailleurs aucun inconvénient, si l'on a le soin d'établir le rapport entre un poids donné et un certain nombre de gouttes. Ce rapport a déjà été fixé pour plusieurs liquides médicamenteux; il serait à désirer qu'il le fût pour tous.

Un gros d'éther sulfurique contient. . . 195 gouttes.
— d'huile d'olives ou d'amandes . 130
— d'eau distillée. 103
— d'acide sulfurique. 60
— de sirop de sucre bien cuit. . . 48

On peut estimer, par approximation, le rapport des gouttes et du poids des autres liquides qui ont une densité moyenne entre ces différens termes.

L'usage de prescrire des médicamens liquides, sous forme de gouttes, n'est pas également répandu dans tous les pays. Il est très-fréquent dans le nord de l'Europe; il est peu connu dans les contrées méridionales. La matière ordinaire des gouttes diffère aussi suivant les pays, tant les médecins sont subjugués par la mode. En France, on emploie communément l'acool sulfurique, que le vulgaire appelle *gouttes d'Hofmann*. En Angleterre, on fait un grand usage d'ammoniaque liquide, avec ou sans addition de résine de gayac. En Danemarc, j'ai vu chez beaucoup de paysans un flacon d'alcool camphré. Ils en prennent sur du sucre, dans toutes leurs indispositions, et le nomment *gouttes de camphre* (Campherdraaben). C'est leur panacée. Dans le nord de l'Allemagne, les habitans des villes

prennent assez habituellement, le matin, des *gouttes stomachiques* (Magentropfen), qui sont composées avec des substances aromatiques et amères, digérées dans de l'alcool.

Comme toutes ces *gouttes* sont des liqueurs très-stimulantes, leur usage trop répété a pour résultat inévitable d'irriter l'estomac et de l'affaiblir tout à la fois. On ne doit y avoir recours que dans des cas rares, où les symptômes graves exigent un soulagement prompt. Mais le soulagement produit par ces remèdes est ordinairement de courte durée, et les accidens reparaissent avec une nouvelle intensité.

Il y a néanmoins des médicamens, étrangers à la médecine domestique, que l'on dose par goutte, et qui ne produisent point un effet palliatif. Tels sont la solution d'arséniate de potasse, la teinture de cantharides, l'éther phosphoré, etc. Ces liqueurs âcres exigent la plus grande circonspection dans leur emploi, et l'on doit explorer attentivement, tous les jours, les organes digestifs des malades qui en font usage. S'il se manifeste une irritation inaccoutumée, si la fièvre s'allume, si la langue devient rouge et sèche, et que le malade perde l'appétit et la faculté de digérer, il faut aussitôt renoncer aux gouttes, et calmer les symptômes par tous les moyens dits antiphlogistiques. Mais un médecin prudent, qui administre les gouttes dans un véhicule convenable, et qui n'en augmente pas subitement la quantité, n'éprouve presque jamais ces inconvéniens. Entre les mains de pareils médecins, les gouttes très-actives pourront être des remèdes précieux. Quant aux médecins qui manquent de prudence, il ne faut pas leur interdire seulement l'usage des *gouttes*, mais aussi l'exercice de l'art de guérir. (VAIDY)

GOUTTE, s. f. Ce nom peu scientifique, donné à la maladie que nous allons décrire, méritait de naître dans un siècle barbare : en effet, si l'on en croit les plus savans glossaires, il s'est montré, pour la première fois, dans un écrit d'un certain Radulfe, qui florissait en 1270. D'ailleurs, on suppose que cette affection ayant été regardée comme catarrhale, ou consistant dans l'afflux d'un liquide, lequel était distillé *goutte à goutte* sur le lieu malade, il est résulté ce nom de goutte. Quoi qu'il en soit, les Anglais l'ont adopté (*the gout*), avec les Italiens (*gotta*), les Espagnols (*gota*), etc., et cette dénomination bizarre a fait en quelque sorte le tour de l'Europe.

Les anciens Grecs, qui ont étudié cette maladie en particulier sur les articulations, l'avaient désignée principalement par le mot de Αρθρίτισ (ἀπὸ του αρθρυ), αρθριτισ νυσοσ, *mal articulaire* : c'est un des noms que lui donnent Hippocrate et Arétée.

Fixée aux pieds, elle a été appelée *podagre*, ποδαγρη (Hippocrate, Arétée) ποδαγρα, των ποδῶν ἄγρα, *pedum captura*, étymologie que Lucien nous offre dans cette pièce comique qui est intitulée : *Tragopodagra;* c'est la goutte elle-même qui parle : Ποδαγρα καλῦμαι, γιγνομενη ποδῶν ἀγρᾶ.

Ces dénominations grecques ont été adoptées par les auteurs latins, et après eux, par les modernes ; mais observons que chez les uns et les autres, ces mots de *podagre* et d'*arthritis* sont très-souvent employés par extension, comme des noms de la goutte considérée en général ; ainsi, par exemple, même dans les écrits des médecins grecs, la goutte placée sur les parties du tronc, est appelée quelquefois *podagre* : on fournirait des exemples semblables pour le mot *arthritis*. Sur ce point, le langage de la science n'a point été amélioré par les modernes ; témoins un Traité de la *podagre des dents*, *de podagrâ dentium*, et d'autres Traités encore.

A la main, la goutte a reçu le nom de χειράγρα ; au genou, de *gonagre;* à l'épaule, d'*omagre* ; au coude, de *pechyagre;* sur la colonne épinière de *rakisagre;* d'*ischias* sur l'articulation coxo-fémorale. De tous ces mots destinés à désigner la goutte, le premier et le dernier seulement ont été employés par les Grecs et les Latins ; les autres ont été formés du grec, par les modernes ; à l'aide de l'analogie. *Voyez* plus bas, dans le cours de cet article, l'*Onomasticon* de la goutte.

Un savant auteur qui a écrit sur la goutte, Musgrave, commence de cette manière, l'un des Traités qu'il a consacrés à cette maladie : *Morbum aggredior difficilem, varium, multiformem.... opus sanè arduum....* Il n'est rien de plus vrai ; l'étude de la goutte est remplie de difficultés : sur les causes et la nature de la goutte, que d'opinions diverses ! Combien est longue et incohérente la liste des médicamens par lesquels on a prétendu combattre cette terrible maladie ! Sous le rapport nosologique même, que de rôles différens on a fait jouer à cette affection ! Du côté de son histoire, la goutte telle que les Grecs l'ont décrite, n'est plus la goutte de Baillou, de Ch. Lerois, de Rivière, de Chesneau. Ces médecins, qui brillèrent au dix-septième siècle, ôtèrent à cette maladie une partie de son antique domaine, pour l'attribuer au rhumatisme, tandis que les médecins grecs paraissent avoir considéré comme douleurs goutteuses, ou, plus exactement, paraissent avoir compris sous le nom d'*arthritis*, les douleurs de tout genre affectant, soit les

jointures et les articulations, soit même les parties musculaires externes (*Voyez* en particulier Arétée, l. II, c. 12). Toutefois, on peut penser que Baillou et ses contemporains se sont laissés emporter trop loin dans la réforme qu'ils ont prétendu faire, et il semble que certaines affections qu'ils appellent *rhumatismales*, mériteraient plutôt le nom que leur avaient donné les Grecs, ces excellens observateurs. Mais les limites qui séparent la goutte du rhumatisme ont-elles été bien exactement tracées, et plus d'un médecin instruit n'est-il pas encore disposé à dire comme le savant commentateur de Boerhaave : *Plures certè vidi auctores qui de rheumatismo scripserunt, sed mihi visa fuit semper aliqua remanere difficultas in distinctione adæquatâ inter rheumatismum et arthritidem?* Bien que de nos jours des hommes d'un esprit excellent se soient occupés de l'étude de ces maladies, le sujet ne paraît point autant éclairci qu'il serait désirable, tant il présente de difficultés; un des hommes les plus capables de les faire disparaître les a surtout reconnues; je veux dire l'illustre auteur de la Nosographie philosophique. La goutte se produit le plus souvent sous la forme d'une maladie articulaire, et « combien, dit-il, les articulations ne sont-elles pas compliquées par le concours d'un grand nombre d'objets disparates, comme les extrémités des os et les cartilages qui les encroûtent, les capsules synoviales qui appartiennent au système séreux, les capsules fibreuses, les gaînes tendineuses, et les tendons qui appartiennent au système fibreux! Lesquelles de ces parties sont le plus directement et le plus fortement affectées dans le rhumatisme et la goutte (*Nos. philos.*, t. II, p. 441)? » L'histoire de la goutte erratique, à l'intérieur du corps, nous effraye par une obscurité plus grande encore. Mais dans une classification nosologique exacte, cette maladie doit-elle être rangée parmi les affections nerveuses; ou bien être regardée comme une phlegmasie du système fibreux ou du système synovial?.... Tout cela forme la moindre partie des questions que l'on a faites sur la goutte, la moindre partie des difficultés dont l'étude de cette maladie est hérissée. *Hæc ut potero, explicabo... homunculus unus, è multis probabiliora conjecturâ sequens* (Cic., *Tusc.*).

L'ordre dans lequel j'ai à traiter de la goutte doit être tel, que tout ce qui appartient à l'histoire de cette maladie s'y range naturellement, et que d'ailleurs il se prête aux recherches avec facilité, puisque le recueil auquel je destine ce travail est un dictionnaire. C'est dans ces vues que j'ai adopté le suivant. Une première section comprend tout ce

qui a rapport à la connaissance de la maladie; la seconde présente les règles et les moyens de son traitement.

Dans la première section, la goutte est considérée d'abord sur les articulations, puis hors des articulations et sur toutes les autres parties du corps; elle est examinée dans ses diverses mutations et conversions: car ici, surtout, il faut suivre ce beau précepte du prince des médecins: *Inspiciendæ morborum vicissitudines et ex quibus in quos succedant.* Pour faciliter l'étude des affections goutteuses, elles sont divisées en espèces distinctes, et décrites ou indiquées séparément. Diverses questions vulgairement agitées et trop légèrement décidées, sur la nature de la goutte, sur son véritable siége, etc., sont touchées, en passant, dans la vue d'instruire le lecteur, et, à la fois, d'éloigner de son esprit certaines opinions trop exclusives; cependant nous faisons remarquer que la goutte, soit articulaire, soit ab-articulaire, repose très-fréquemment, et peut-être le plus ordinairement, sur les tissus qu'on a appelés fibreux, et qu'on doit distinguer une goutte *fibreuse* en quelque sorte, comme quelques nosologistes ont distingué un rhumatisme fibreux; cette distinction est d'une utilité réelle dans la pratique. Mais nous nous empressons de faire voir que la goutte n'est pas une affection propre à un genre particulier de tissus ou d'organes, et qu'elle peut être observée, au contraire, sur tous les tissus, les organes de notre économie, subissant elle-même toute sorte de métamorphoses. Nous exposons les recherches d'anatomie pathologique qui ont été faites sur la goutte, et en particulier, celles qu'il nous a été donné de faire nous-mêmes; leur résultat est remarquable. Nous faisons connaître aussi des recherches de chimie pathologique, non moins intéressantes, puisqu'elles comprennent deux analyses nouvelles de concrétions goutteuses, analyses faites par l'illustre M. Vauquelin, et présentant de nouvelles circonstances. Après avoir considéré la goutte en général, dans ses divers rapports avec les âges, les sexes, les tempéramens, les habitudes ou professions, les saisons, les peuples, et avec d'autres maladies, avec elle-même, et enfin dans ses complications et ses causes; nous établissons à l'article du diagnostic, le caractère qui, selon nous, distingue la goutte du rhumatisme; nous donnons les règles du pronostic dans les affections goutteuses; enfin, nous indiquons une classification des diverses théories de la goutte, et nous osons donner aussi notre opinion particulière sur la nature de cette maladie. Cette opinion a peut-être quelque chose qui étonne au premier abord; cependant, elle a le

bonheur de se trouver en harmonie avec tous les phénomènes que la goutte présente, avec ses causes, ses symptômes, les résultats offerts par l'anatomie pathologique, etc.

La deuxième section, celle du traitement, est composée d'élémens qui sont mis en correspondance avec ceux de la première section ; ainsi, l'on y trouve exposés d'abord le traitement de la goutte articulaire, puis celui de la goutte existant hors des articulations, etc.

Mais, avant d'entrer en matière, nous devons désigner les ouvrages sur la goutte que nous regardons comme les plus importans et comme véritablement capitaux, ouvrages que nous devons citer souvent dans le cours de cet article. Ainsi le lecteur commencera à faire connaissance avec des auteurs dont les noms se montreront fréquemment sous ses yeux, et un seul mot lui suffira désormais pour reconnaître la source où nous avons puisé, où il pourra puiser à son tour.

SYDENHAM (Thomas), *Tractatus de podagrâ et hydrope.*
— *De mictu cruento à calculo renibus impacto.* — Tome 1[er] de ses Œuvres complètes; in-4°. *Genevæ*, 1736; pages 300-402 *et seq.*
MUSGRAVE (Guilhelm.), *De arthritide symptomaticâ*; in-4°. *Genevæ*, 1736.
— *De arthritide anomalâ, sive internâ*; in-4°. *Genevæ*, 1736.
— *De arthritide primigeniâ et regulari; Opus posthumum*; in-8°. *Londini*, 1776.
HOFFMANN (Frideric.), *De dolore podagrico vero et inveterato*; tome II, page 339.
— *Consultationes*, Trésor d'histoires de maladies, dont un grand nombre appartient à la goutte; tome IV.
— *De genuino et simplicissimo doloris podagrici remedio*, page 173; *Supplem. sec., pars sec.*
— *De curâ doloris podagrici præservatoriâ per simplicissima remedia*; page 180. *Id.*
— *De podagrâ retrocedente in corpus*; page 187. *Id.* in-fol. *Genevæ*, 1761 *et seq.*
STAHL (G. Ern.), et TIEFFENBACH, *De novâ podagræ pathologiâ; Halæ*, 1704.
STOLL, *Ratio medendi*; tome 5, page 112 *et seq.*
— *Diss. ad morbos chronicos, edente Eyerel*; tome 1, page 112 *et seq.*
BARTHEZ (P. J.), Traité des maladies goutteuses; in-8°. Paris, 1802.
D'autres traités généraux et particuliers seront encore indiqués dans le cours et à la fin de cet article.

SECTION PREMIÈRE. *Connaissance de la maladie.*

Chap. I. *Goutte considérée sur les articulations.* §. I. *Description de ses différentes espèces.* Le mot *espèce* est entendu ici, non point dans le sens resserré que lui donnent les auteurs de classifications méthodiques, mais dans une acception plus étendue, et signifie les apparences diverses, les formes différentes que revêt la goutte placée sur les articulations.

Nous allons décrire cinq espèces de goutte articulaire,

1°. la *goutte régulière*, autrement dite *aiguë*; 2°. la *goutte chronique* ou *irrégulière*, ou *asthénique*, consécutive de celle-ci, et dont les attaques surviennent après d'autres attaques de la première espèce; 3°. la *goutte asthénique primitive*, ainsi appelée parce qu'elle arrive sans avoir été précédée dc la goutte régulière; 4°. la *goutte fixe*; 5°. et une autre *goutte fixe*, appelée *primitive*. D'ailleurs, comme il convient quc le mot *goutte sciatique* ne soit pas envain cherché ici, il en sera parlé dans un appendice placé à la fin de ce paragraphe.

1°. *Goutte articulaire, appelée régulière* ou *aiguë*. Je ne crois pas qu'on puisse faire de cette espèce de goutte une description plus exacte que celle dont Sydenham est l'auteur; il faut donc, à l'exemple de Fredér. Hofmann, et de la plupart des bons esprits qui ont écrit sur cette maladie, emprunter à l'Hippocrate anglais les traits principaux dont on doit peindre la goutte régulière. Mais comme Sydenham a surtout décrit la goutte dont il était affecté, et son propre mal, plus encore que la goutte régulière en général, il faudra comprendre, dans la description qui va suivre, des traits qui ne se trouveut point dans la sienue.

Sur la fin de l'hiver ordinairement, précédée de signes précurseurs méconnus presque toujours, la goutte arrive. On remarque alors que le malade, quelques semaines auparavant, a éprouvé, dans la région de l'estomac, une sensation incommode difficile à définir, et dans d'autres parties du corps, quelques mouvemens spasmodiques; la sueur des pieds, à laquelle il était sujet, peut-être, a été suspendue, ses urines sont devenues abondantes, assez semblables, vous dira-t-on, à de la *limonade*, et les veines de ses pieds, enflées et comme variqueuses; d'ailleurs, il était engourdi et comme gonflé par des vents; ces deruiers symptômes ont augmenté quelques jours avant l'attaque déclarée.

La veille de cette attaque, en général, l'appétit est plus vif que de coutume; la régiou de l'estomac est débarrassée de la gêne qui l'opprimait; l'homme que va saisir la goutte se sent très-bien portant; il a plus d'esprit et de gaîté qu'à l'ordinaire; il se couche et s'endort tranquillement; mais après quelques heures de sommeil, il est réveillé par une douleur qui se fait sentir d'ordinaire au gros doigt du pied, ou sur d'autres parties du pied. Cette douleur est comparée à celle qui accompagnerait la dislocation des os de ce membre; elle existe souvent avec la sensation comme d'une eau à peu près froide que l'on répandrait sur le lieu affecté; bientôt il survient un frisson horripilatoire général et une fièvre légère.

La douleur, supportable d'abord, devient, par degrés, plus fâcheuse; le froid et l'espèce de tremblement qui l'accompagne diminuent à mesure qu'elle s'accroît, mais la fièvre augmente avec elle. Ainsi se passent la fin de la nuit et la pénible journée qui lui succède. Parvenue, vers le soir, à son plus haut point, la douleur s'est étendue et s'accommode, en quelque sorte, aux différentes formes des petits os du tarse et du métatarse. Le malade la compare alors à une tension violente, ou à un déchirement, ou à une brûlure, etc. Cette douleur est si vive et si exquise, que la partie affligée ne peut supporter le poids d'une couverture. Cependant, le malade s'agite continuellement et fait mille tentatives pour donner à son corps, et à son pied en particulier, une situation moins douloureuse; efforts infructueux! Mais, vers le lendemain matin, vingt-quatre heures environ s'étant écoulées, depuis le commencement de l'accès, il se trouve très-soulagé, et presque subitement, en sorte qu'il attribue d'ordinaire ce soulagement à la dernière position qu'il vient de donner à son pied malade; la peau qui avait été sèche, pendant tout le temps des douleurs, s'humecte doucement, et le goutteux s'endort. A son réveil, il se retrouve, sous le rapport de la douleur, au point où il était quand il s'est endormi, mais la partie malade est devenue enflée; auparavant, on avait pu remarquer, autour du pied, un léger gonflement des veines; ce qu'on voit alors, c'est une tumeur rouge et avec chaleur; toutefois cette tumeur n'est point un phlegmon, et elle aura une terminaison toute différente de celle que subissent les tumeurs phlegmoneuses; elle a beaucoup plus de ressemblance avec l'érysipèle.

Tels sont donc les principaux caractères d'un premier accès de goutte articulaire aiguë : invasion subite pendant le sommeil, par froid et horripilation, douleur locale, fièvre qui s'accroît et diminue avec elle; au bout de vingt-quatre heures, fin de l'accès, et formation d'une petite tumeur avec chaleur et rougeur sur la partie affectée. Après ce premier accès et jusqu'à ce que l'attaque de goutte soit terminée, tous les soirs la maladie subit un petit paroxysme, qui consiste dans une augmentation de la douleur avec fièvre.

Quelquefois, chez des sujets vigoureux, ces phénomènes se passent sur les deux pieds ensemble, et avec une violence égale; plus souvent, on les observe d'abord, pendant quelques jours, sur un seul pied; ensuite la maladie semble se transporter et se renouveler sur l'autre avec tous les caractères indiqués; et alors le pied qui a souffert le premier, tantôt

reste en partie affecté, tantôt se montre exempt et de douleur et même de faiblesse, comme s'il n'avait point été entrepris par la goutte. Ce nouvel accès terminé, il est suivi de ces petits paroxysmes dont il a été question. Un troisième accès, suivi des mêmes paroxysmes, peut se produire encore sur d'autres articulations, en particulier sur celles des mains; ensuite la goutte peut occuper de nouveau le pied qu'elle avait quitté, et avec toutes les douleurs qu'elle lui a déjà fait sentir; enfin, elle ira peut-être entreprendre le genou, l'épaule, le coude, etc. *Nam pedem, genu, acetabulum, talos, coxendices, femora, manus, scapulas, brachia, rostra, carpos, adedit, depascitur, urit, tenet, inflammat, coquit* (Lucian. *Tragop.*)

Cette espèce de chapelet goutteux, composé d'accès et de paroxysmes, forme ce qu'on appelle l'*attaque* de goutte, laquelle dure d'ordinaire quinze jours lorsqu'elle est parfaitement aiguë et régulière. Lucien fait mention de cette durée de la goutte régulière dans sa *Tragopodagra;* toutefois, l'attaque de goutte, sans cesser d'être aiguë, peut être prolongée davantage, et ce que dit Hippocrate dans son aph. 49, sect. 6e, peut s'entendre aussi de cette espèce de goutte: *Podagrici morbi, intra quadraginta dies, depositâ inflammatione, decedunt.* En général, l'attaque de goutte dure d'autant moins, que les douleurs ont été plus violentes.

Pendant le cours de cette attaque, le malade a éprouvé dans tout son corps, une pesanteur pénible et une espèce d'inquiétude générale. Il n'a point eu d'appétit: ses urines, peu abondantes, ont été le plus souvent rouges et sédimenteuses.

Mais considérons en particulier les principaux symptômes de l'attaque de goutte; savoir: la *douleur*, la *fièvre* et la *tumeur*.

La *douleur*, qui accompagne un accès de goutte, n'a point un caractère unique; elle est plutôt remarquable par une terrible variété: tantôt elle s'exerce sous forme d'une tension déchirante, ou, au contraire, d'une constriction, d'une compression énormes; tantôt le malade ressent comme un coin qui serait enfoncé entre ses os; d'autres fois c'est comme du feu qui brûle la partie souffrante, ou comme un animal qui la broierait entre ses dents.

L'attaque de goutte a été étudiée, avec beaucoup d'attention, sous un autre rapport intéressant; celui de cette suite d'accès et de paroxysmes qu'elle offre, et de l'espèce de *fièvre* qu'ils semblent former. Il résulte des observations que Grant et autres ont faites à ce sujet, que cette fièvre, qu'ils appellent dépuratoire, a sept accès, lorsque l'attaque est par-

faitement aiguë et régulière Ces accès sont communément en tierce, surtout dans les premiers temps de l'attaque; mais cette fièvre peut ne pas conserver ce type, être changée en double tierce, ou être rendue longue et irrégulière, sous des influences insalubres. Après le premier accès, le pouls n'est pas entièrement calme, ni la langue nette, ni la peau fraîche, ni l'urine très-chargée de sédiment; ce n'est qu'une rémission remarquable : la fièvre continue d'être rémittente jusque vers le huitième jour; si elle a été traitée convenablement et dans des circonstances favorables, elle se change communément en intermittente. Mais ce qu'il est fort important de noter, c'est que cette fièvre, suivant l'observation de Plenciz, prend facilement le caractère des fièvres régnantes. Stoll fait remarquer qu'après chacun des accès qui composent la fièvre goutteuse, il se fait des crises partielles, lesquelles ont lieu : par une légère moiteur, par des urines, qu'il appelle *bilieuses*, avec un sédiment briqueté : par une congestion d'humeurs dans la cavité de l'estomac et des intestins; il fait observer qu'à la fin de chaque exacerbation, la bouche est amère et chargée de *pituites* (*Opusc.*, p. 86, t. 1); Stoll regarde encore l'espèce de tumeur érysipélateuse, dont on a fait mention, comme appartenant à ces crises partielles.

Cette *tumeur*, que produit un accès de goutte, se termine, dans l'espèce dont il s'agit, par une transsudation locale et par la desquamation de l'épiderme. Le liquide transsudé est quelquefois d'une odeur forte, ordinairement collant et visqueux. Coste a observé qu'il communiquait à l'argent une couleur noire. La desquamation de l'épiderme est accompagnée de démangeaisons quelquefois insupportables.

Cette attaque de goutte terminée, le malade rentre bientôt dans un état entier de santé. Ce prompt rétablissement peut faire espérer que l'attaque suivante n'aura lieu qu'après un long intervalle, si toutefois on n'obtient pas d'éloigner à jamais les retours de cette maladie, en se soumettant à des règles d'hygiène bien entendues.

L'attaque de goutte est souvent périodique; elle revient à des époques constantes, et le malade peut, jusqu'à un certain point, en prévoir l'arrivée.

Dans cette description de la goutte aiguë, on l'a vue faisant irruption sur les pieds et commençant par les envahir, avant de passer à d'autres articulations; c'est là ce qui est le plus ordinaire : cependant il est beaucoup d'exemples de goutte commençant par s'attaquer aux poignets, aux mains, aux genoux, avec tous les caractères de goutte aiguë, bien que Sydenham pense que les pieds sont en quelque sorte le

siége propre de cette espèce de goutte. Il faut donc dire avec Cælius Aurelianus : *Aliquando à pedibus sumens*, ARTHRITICUS *dolor exordium, cæteros articulos implicavit, aliquando in aliis incipiens, pedes invasit* (*Morb. chron.*, l. 5; c. 2).

Nous avons encore dépeint la goutte arrivant comme un voleur, la nuit, pendant le sommeil. C'est en effet le moment où elle éclate d'ordinaire, mais on l'observe aussi naissant au milieu du jour et de la veille : alors, le plus souvent, c'est à l'instant où l'on fait un effort quelconque, ou bien à l'instant où l'on est livré à une affection morale un peu vive, qu'elle se montre tout-à-coup. J'ai vu, dit Van Swieten, un homme robuste qui ressentit, en descendant de voiture, une douleur atroce qui lui fit croire qu'il venait de se luxer le pied; la suite montra que c'était une attaque de goutte. Je sais un homme qui, faisant devant l'ennemi une retraite précipitée, animé des sentimens qu'inspire une telle situation, fut subitement atteint, au milieu d'un pont que l'on traversait à la hâte, d'une attaque de goutte si violente, qu'il fut obligé d'interrompre sa course, et ne dut son salut qu'à ses camarades qui l'emportèrent sur leurs épaules.

Ajoutons qu'une attaque, aussi caractérisée que celle dont on vient de donner la description, n'est point en général la première que l'on éprouve; ordinairement, des douleurs articulaires faibles, des accès de goutte imparfaits, ont eu lieu et ont été plus ou moins méconnus.

Un magistrat, dont parle Desault, était pris de ces accès de goutte, tous les ans, sur la fin de l'hiver; mais, en effet, ces accès étaient faibles et irréguliers; de sorte que, au lieu de se reconnaître goutteux, tantôt il cherchait querelle à son cordonnier qui lui avait fait des souliers trop étroits, tantôt c'était une entorse ou un faux pas, etc. Cette histoire est celle de bien des gens; mais les anciens avaient, à se reconnaître goutteux, bien plus de peine que nous encore. Tous les antiques historiens de la goutte nous font faire cette remarque, et cela tenait, ce me semble, à ce que, chez les anciens, ces causes de la goutte, qu'on peut appeler honorables, comme la vie sédentaire et consacrée à l'étude des lettres ou à des spéculations philosophiques, dont la fin est d'éclairer des hommes et les rendre heureux; ces causes, dis-je, y étaient fort rares : du moins, la vie sédentaire, telle que celle de beaucoup d'hommes de lettres et de savans de nos jours, retirés dans leurs cabinets comme dans une prison perpétuelle, était presque inconnue aux anciens; c'est à la chasse et auprès de ses filets que Pline écrivait ses lettres si polies; et une foule d'autres exemples semblables ne man-

queraient point. La vie sédentaire faisait donc bien peu de goutteux dans ces temps-là, et je suis obligé de dire, à la honte des goutteux d'Athènes et de Rome, qu'ils étaient goutteux, en général, pour avoir trop mangé et trop bu; et ils avaient quelque peine à convenir qu'ils étaient goutteux, comme on fait quelque façon pour confesser que l'on a été intempérant; on le voit dans Arétée (lib. 2, c. 12), dans Cælius Aurelianus (lib. 5, c. 2. *De morb. chron.*), et enfin dans Lucien qui a dit : *Nec enim luctam ve seu cursum. . . . exercens ictus est* (Ocypus) . . . . *at hòc mihi credito : . . . Venit domùm, benè saturatus, affatim potus. Tum nocte somno excussus exclamat subitò : . . . Undè tanta vis mali? Deus quis pedem tenens . . . ?* (*in* Tragop.).

Pour compléter ce qui regarde la description de la goutte régulière, nous dirons que les premières attaques de cette espèce de goutte sont ordinairement bornées à quelques articulations, et, en général, à celle des pieds; mais que, par la suite, d'autres attaques s'étant succédées, on en voit enfin qui affectent, soit ensemble, soit les unes après les autres, un grand nombre d'articulations, presque toutes les articulations, en sorte que le malade semble entrepris d'une goutte articulaire universelle.

Les attaques de goutte aiguë sont d'abord séparées par de longs intervalles, quelquefois même par plusieurs années, comme l'ont observé Barthez et beaucoup d'autres; mais si elles ne sont point traitées convenablement, et surtout si le malade ne fait point les sacrifices nécessaires pour recouvrer une entière santé, elles reviennent une fois, deux fois l'année, aux premières annonces du printemps ou dans le cours de l'automne : *Podagrici affectus vere et autumno plerumque moventur* (Hipp., s. 6, aph. 55). En même temps qu'elles sont plus fréquentes, elles durent plus longtemps, et donnent ainsi naissance à la goutte chronique.

TODE, *Dissertatio specimen medicum de podagrâ regulari; Haffniæ*, 1784.
GRAVES, *De podagrâ regulari; Edinburgi*, 1803.

2°. *Goutte articulaire chronique, asthénique, consécutive.* Elle est composée, comme la goutte aiguë, d'accès et de paroxysmes, mais qui sont plus prolongés, moins caractérisés, et pour ainsi dire chroniques eux-mêmes : en effet, tandis que, dans l'attaque de goutte aiguë, il ne se passait guère entre un accès et l'accès suivant que deux ou trois jours, dans celle-ci, deux semaines pourront s'écouler, et les paroxysmes se multiplier sans que l'on distingue les stades d'irritation d'avec ceux qui se rapportent à l'état de la maladie, à la crise et à la terminaison de l'attaque; ou, si l'on

peut reconnaître quelque apparence confuse des temps qui forment l'*incrément*, l'*état* ou le *déclin* de la maladie, ces temps seront disproportionnés entre eux. Dans la goutte aiguë, l'affection d'une articulatiou était d'une durée à peu près semblable à celle d'une autre articulation ; dans celle-ci, on verra une articulation, faiblement envahie et comme seulement traversée par la goutte, à côté d'une autre longuemeut tourmentée par elle : d'ailleurs, on reconnaîtra que la goutte chronique est sujette à des rétrocessious plus communes, qu'elle se transporte avec plus de facilité, et pour des causes légères, sur les organes intérieurs. C'est donc à juste titre qu'elle a reçu encore le nom d'*irrégulière*.

Elle dure des mois, et peut durer même toute l'année, à l'exception de deux ou trois mois en été ; pendant tout ce temps, elle se promène douloureusement sur la plupart des articulations. Dans cette espèce de goutte, les désordres gastriques sont plus marqués et plus tenaces. Le malade a perdu entièrement l'appétit ; s'il mange, ses digestions sont très-laborieuses : l'urine n'est point d'une couleur foncée, ni en petite quantité, ni sédimenteuse ; au contraire, elle est abondante et de la couleur de celle qu'on rend dans le diabetès. Le malade est encore affligé de plusieurs autres symptômes pénibles, tels que des douleurs aux veines hémorroïdales, des démangeaisons en diverses parties du corps, des lassitudes spontanées, des crampes, et mille autres souffrances internes variées à l'infini. En même temps il est en proie à la colère, à la crainte, au chagrin et autres affections tristes ; mais une force d'ame snpérieure peut l'élever audessus d'elles, et, par un prodige encore admiré de nos jours, les transformer pour aiusi dire en qnalités vives et brillantes. Le grand Condé n'était jamais plus spirituellement aimable, ne parlait jamais mieux que lorsqu'il avait la goutte ; et l'on a dit de Charles-Quint qu'il faisait asseoir avec lui, sur le même char, la goutte et la victoire.

La plupart des observateurs font mention d'un symptôme de la gontte chronique, peu important, mais qui doit cependant être rapporté : c'est un bruit, une crépitation, que font eutendre les articulations dans les mouvemens qu'elles exécutent. Ce symptôme a été noté par Cælius Aurelianus.

A ce tableau, Sydenham ajoute des traits remarquables et exprimés avec un naturel qui fait bien voir que ce médecin goutteux parle d'après sa propre expérience. Quand il s'agit de remuer le goutteux, dit-il, soit à raison du malaise qu'il sent partout son corps, soit pour quelque besoin naturel, si l'on n'apporte toute l'attention possible à le manier

délicatement, on lui cause une douleur qui serait insupportable si elle durait quelque temps. Un autre symptôme de cette goutte, surtout lorsqu'elle est invétérée, c'est que, si le malade s'étend pour bâiller, principalement le matin, il survient, dans les ligamens des os du métatarse, comme si c'était une convulsion violente, avec sensation d'une constriction non moins forte. D'autres fois, et sans bâillement précurseur, le malade s'étant endormi, ressent tout-à-coup une douleur telle que si on lui brisait le métatarse d'un coup de massue. Quelquefois, les tendons des muscles extenseurs de la jambe sont atteints d'un spasme violent, avec une douleur si horrible que, pour peu qu'elle durât, elle surpasserait toute patience humaine, et il ne faut pas croire que de telles douleurs fussent particulières à l'illustre goutteux qui les a décrites et endurées; Cælius Aurelianus, chez les anciens, et, parmi les modernes, Boerhaave, Baglivi et plusieurs autres, ont fait une expresse mention de ces symptômes de la goutte chronique.

Mais l'état du goutteux peut devenir, sinon plus douloureux, du moins plus fâcheux encore, par les engorgemens et les altérations diverses que produit souvent la goutte chronique. En effet, tandis que, dans l'attaque de goutte aiguë, une tumeur se formait avec rougeur et chaleur, puis s'effaçait par une transsudation et la désorganisation de l'épiderme, et rendait promptement libre et sans douleur la partie précédemment affectée: dans la goutte chronique, la tumeur, souvent moins prononcée, quelquefois sans rougeur, ne s'efface que lentement; la transsudation et la désorganisation sont peu marquées, ou même n'existent pas; et si une tumeur ne laisse point de dépôt et finit par s'effacer, néanmoins le lieu sur lequel elle reposait, n'est point entièrement débarrassé; il reste plus ou moins longtemps douloureux et gêné.

« Quelquefois la matière morbifique, dit encore Sydenham, se jette sur les coudes, et y forme une tumeur blanchâtre, qui est presque de la grosseur d'un œuf; et qui, peu à peu, s'enflamme et devient rouge. D'autres fois, elle occupe la cuisse, et fait sentir comme un poids qui y serait suspendu: de là, passant au genou, elle l'afflige davantage et empêche son mouvement, en sorte que le malade est comme cloué dans son lit. Vient-elle à tourmenter les doigts des mains, elle les rend comme tordus et semblables à une *botte de panais*, dit-il, par une expression triviale, mais exacte, et pittoresque. Lorsqu'elle s'attache aux pieds, ils deviennent comme *retirés*, *rétractés*. Elle produit des effets analogues

sur les autres articulations ; en sorte que le goutteux, sur la fin d'une attaque qui les a presque toutes affectées, s'il peut se tenir debout, ne peut faire quelques pas sans une difficulté extrême ; il chemine si lentement, qu'il a l'air de ne pas même se remuer, *ut etiam cum ambulet quiescere videatur.* » Il était affecté de la goutte chronique, celui qui a dit : *Cibus capiendus est, manus non habeo ; incedendum est, desunt mihi pedes. At dolendum est, sunt et pedes, mihi et manus.*

C'est de cette classe de goutteux que les mauvais plaisans ont dit : *Manus habent et non palpabunt, pedes habent et non ambulabunt*, sed *clamabunt in gutture suo.* Mais les mauvais plaisans ont eu parfois grand tort de s'attaquer aux goutteux, surtout dans cette période de leurs accès où ils sont irritables au dernier point. L'empereur Sévère, que la goutte faisait boîter, fit pendre des railleurs qui se moquaient de lui : *Apprenez à mes peuples*, dit-il, *que c'est la tête qui commande, et non le pied.* Antoine Læva, attaqué de la goutte, reçoit la nouvelle que Pavie est en danger ; il quitte son lit aussitôt, monte à cheval, court au-devant de l'ennemi et le chasse du poste le plus important. Un mauvais plaisant le rencontre et a l'imprudence de lui dire : *Atqui ego te lecto, mi Læva, cubare putabam.* Antoine se croit offensé, et répond par un coup de lance.

Mais il convient de déterminer, avec plus de précision que ne l'ont fait les auteurs qui ont écrit sur la goutte, quelles sont, en particulier, les altérations diverses que souvent cette maladie produit ou occasionne sur les articulations qu'elle a entreprises. Il nous semble qu'on peut en reconnaître cinq sortes principales :

Le première, l'*œdème goutteux.* En général, on prétend désigner par ce mot la tumeur goutteuse elle-même, mais existant sans rougeur, occupant une large surface, n'ayant qu'une élasticité faible et d'ailleurs compliquée le plus souvent de l'œdème ordinaire. On l'observe surtout chez les vieillards et dans les constitutions lymphatiques.

La deuxième, la *contracture.* C'est une rigidité des muscles et des tendons sur lesquels a plus ou moins longtemps séjourné l'irritation de la goutte.

La troisième, les *gonflemens ligamenteux et les nodosités tendineuses.* Ce sont des épaississemens partiels des ligamens et des tendons, avec plus ou moins de consistance. Ces engorgemens, d'abord mous, et en général douloureux, cessent de l'être au bout d'un certain temps, pendant lequel ils seront plus ou moins durcis, mais ils continuent de gêner les mouvemens des articulations. L'effet de cette altération est de

dénaturer l'action des organes qu'elle afflige : des nodosités, il résulte, pour les tendons, des poulies et des attaches nouvelles qui changent tout-à-fait la mécanique de ces parties; les ligamens gonflés et raccourcis s'opposent aux mouvemens de flexion et d'extension qu'ils resserrent dans des bornes trop étroites ou empêchent entièrement.

La quatrième, les *ankyloses*. Elles peuvent être fort variées. Déterminées souvent par les gonflemens ligamenteux et les nodosités tendineuses dont on vient de parler, elles peuvent être aussi le simple résultat de l'immobilité prolongée du membre et de la roideur que prennent les ligamens dans cet état. Quelquefois elles sont l'effet, à ce qu'il semble, de la phlegmasie de la synoviale et des adhérences qu'elle contracte avec elle-même; d'autres fois, elles sont le produit d'une maladie des extrémités osseuses articulaires, soit de la carie, soit du ramollissement de ces parties, soit encore d'un afflux surabondant de la matière qui forme les os, laquelle s'épanche, dans ce cas, entre leurs extrémités articulaires, et les soude en quelque sorte, ainsi que l'attestent quelques pièces pathologiques. Mais plus souvent, dans cette espèce de goutte, les ankyloses sont causées par des concrétions d'une nature particulière, et ces concrétions forment la cinquième sorte des principales altérations que peut produire la goutte articulaire chronique.

La cinquième, les *concrétions goutteuses*. Elles ont encore été appelées *tufs*, *tophus*, *calculs arthritiques* (*Voyez* ces mots). Elles sont formées par une matière dont l'aspect est à peu près celui du plâtre, de la craie, et qui, primitivement, a été liquide et comme gélatineuse. Arétée a caractérisé, avec sa précision ordinaire, le mode de formation et les effets de ces concrétions; il s'exprime ainsi (*De sign. et caus. morb.*, lib. II, cap. 12) : *In articulis.... tophacea quædam coalescunt : ab initio quidem velut abscessus .... postquàm verò magis spissantur, etiam concreto humore difficiles fiunt inflexiones : demum solidi tophi albi consistunt.* Ces concrétions ne sont point irritantes de leur nature, mais elles le sont mécaniquement par leur volume, leur forme, leur situation, comme le seraient des corps étrangers; et le sont même assez pour occasioner des douleurs à peu près constantes, et déterminer ainsi un état goutteux habituel, qu'on appelle la *goutte fixe*, dont il va être question; mais auparavant il faut faire connaître la goutte asthénique primitive. D'ailleurs, on doit faire observer ici que souvent la goutte chronique, au lieu de produire des concrétions et de se changer en goutte fixe, prend, au contraire, tous les caractères de la goutte anomale dont nous traiterons plus bas.

STAHL, *De tumore œdematoso podagrico; Halæ*, 1713.
CONTULI, *De lapidibus podagræ et chiragræ in corpore humano; Romæ*, 1679.
VON HAHN, *Historia podagræ cardinalis à Sinzendorff; Norib.*, 1751.

3°. *Goutte asthénique primitive.* Cette maladie diffère de celle qui vient d'être décrite, en ce qu'elle se prononce en général sans avoir été précédée d'attaque de goutte aiguë ou sthénique : d'ailleurs, son invasion a également lieu le jour et la nuit; il y a de la fièvre, mais on ne saurait y reconnaître ni accès ni paroxysmes marqués; les souffrances qu'elle cause, moins vives ordinairement que celles occasionées par les autres espèces de goutte, sont égales la nuit et le jour, et ont une marche continue : elle se montre fréquemment sujette à des déplacemens et des rétrocessions; les tophus y sont rares, mais on y voit d'autres difformités et d'autres accidens; par exemple : tous ceux qui peuvent amener la phlegmasie des synoviales, le ramollissement des os, leur carie, etc. Elle est observée chez les vieillards, chez des individus débiles ou débilités; elle semble souvent succéder aux affections rhumatismales et en conserver quelques apparences.

La goutte asthénique primitive dure au moins plusieurs semaines; elle s'étend même communément à plusieurs mois. Lorsqu'elle abandonne les articulations et se transporte à l'intérieur, ce qui est très-fréquent, elle y prend, de préférence, pour ainsi dire, le masque d'une affection spasmodique.

M. Landré-Beauvais, en étudiant la goutte asthénique primitive sur les pauvres, au milieu des tristes complications qu'y ajoute la misère, et en écrivant une bonne Dissertation sur cette maladie, a rendu un généreux service aux individus les plus abandonnés de la société, et a fait à la fois une chose digne de ses principes et de son talent.

LANDRÉ-BEAUVAIS, Dissertation sur cette question : *Existe-t-il une goutte asthénique primitive?* in-8°. Paris, 1800.

4°. *Goutte articulaire fixe.* Elle est la suite ordinaire de la goutte chronique. Son caractère de *fixité* dépend essentiellement de ces nodosités ou concrétions, dont nous avons parlé; c'est pourquoi elle a été appelée aussi *goutte nouée*, *arthritis nodosa.* Continuer d'exposer le mode de développement de ces concrétions, et indiquer les accidens auxquels elles donnent lieu, ce sera décrire, en quelque sorte, la goutte fixe elle-même. M. James Moore a publié un mémoire sur les concrétions goutteuses, et le traitement qu'elles exigent; j'aurai soin qu'on retrouve ici ce que ce mémoire contient de plus utile et de plus intéressant.

La tumeur qui doit donner naissance à ces concrétions, n'est point, dans l'origine, différente de la tumeur goutteuse ordinaire, de cette tumeur érysipélateuse que Stoll a regardée comme un des moyens de crise de la goutte; elle contient, ainsi qu'Arétée l'avait reconnu, un liquide qui donne au doigt la sensation de la fluctuation; au bout d'un certain temps, une partie de ce liquide est résorbée, et il reste dans la tumeur une substance molle d'abord, et comme argileuse, laquelle devient ensuite d'une consistance solide et friable. Que dans cet état de choses une nouvelle attaque de goutte survienne et affecte les mêmes parties, ce qui est l'ordinaire, une nouvelle tumeur se formera dans le même lieu, au moyen d'une nouvelle effusion d'un liquide qui sera en partie résorbé, et laissera un nouveau dépôt, une nouvelle concrétion ajoutée à l'ancienne; telle est l'origine, tel est le mode de développement des *tophus* goutteux.

Mais quand la goutte est devenue fixe depuis quelque temps, l'effusion du liquide goutteux, propre à former des concrétions, ne se fait pas seulement pendant les attaques de goutte, on observe qu'elle se fait encore dans les intervalles de ces attaques. Il est à remarquer, d'ailleurs, que, dans chaque tumeur goutteuse, la portion destinée à constituer la concrétion est extrêmement petite, en comparaison de la partie séreuse susceptible de résorption; il faut des effusions très-répétées pour fournir une concrétion volumineuse; c'est donc un fait extraordinaire que celui rapporté par Colbatch, d'un calcul goutteux, pesant deux gros, et né dans un seul paroxysme, sur un seul doigt. Cependant, la quantité de cette matière peut, à la longue, être accumulée au point de former une concrétion énorme; Severinus a décrit des calculs arthritiques qui avaient le volume d'un œuf, et le célèbre Peiresc, au rapport de Gassendi, qui a écrit sa vie, avait les pieds chargés de ces tufs, dont le poids était bien plus considérable que celui des pieds eux-mêmes. Ces concrétions sont, en général, d'autant plus dures qu'elles sont plus anciennes et que des vaisseaux absorbans plus actifs se sont exercés sur elles.

La matière qui forme les tophus goutteux n'est jamais renfermée dans un kyste; on la trouve ordinairement épanchée dans les cellules du tissu cellulaire qui environne les tissus fibreux, ou même dans les cavités des articulations, dit M. James Moore; quelquefois, à l'état encore liquide, elle fuse au travers du tissu cellulaire, et on l'a vue sortir entre la peau et l'épiderme; des histoires particulières attestent même qu'on l'a vue suinter par les pores dilatés de

la peau, sous la forme d'un liquide visqueux et chargé de petites granulations calculeuses. Il peut arriver encore qu'un fragment sec et solide de cette matière, perce la peau, se montre au dehors, et demeure comme une excroissance, sans exciter d'inflammation, mais cela est fort rare.

Il est bien plus ordinaire de voir une violente attaque de goutte éclater sur les parties que cette matière irrite mécaniquement comme nous l'avons dit, et les frapper d'une inflammation grave; alors une effusion abondante de liquide goutteux s'ajoute à l'ancien dépôt, occasione une enflure prodigieuse; la peau est distendue au point de faire craindre qu'elle ne se déchire; quelquefois elle est amincie de manière que le liquide séreux peut être vu au travers; cette enflure est environnée d'une large auréole d'un rouge extraordinaire, d'une couleur pourprée, qui menace de mortification; en même temps les douleurs sont intolérables. À la fin, la peau s'ouvre et donne passage à une grande quantité de sérosité; la rémission de tous les symptômes s'ensuit communément, mais la substance topheuse demeure au fond de l'abcès; il est très-rare du moins qu'on soit assez heureux pour expulser immédiatement toute cette matière et empêcher les suites que nous allons décrire.

Avec cette sérosité, on ne voit point, en général, qu'il sorte de pus par l'ouverture qui vient de se faire, mais les écoulemens subséquens en montreront; le pus et la matière topheuse sortiront ensemble de l'ulcère; toutefois, comme il vient d'être dit, la totalité de cette dernière ne pourra être immédiatemeut évacuée; son expulsion complette ne s'effectue que par un procédé très-lent; cela est dû à ce qu'elle est répandue dans le tissu cellulaire, comme dans les cellules d'une éponge; chaque cellule ne se vide qu'après une autre, de sorte que des mois et même des années se passent avant que la totalité soit évacuée. De cet état, il résulte donc un ulcère qui se cicatrise fort tardivement; néanmoins il peut arriver qu'il se cicatrise assez promptement au contraire, enfermant sous la peau des portions de cette matière topheuse; cette cicatrice peut même demeurer longtemps; mais plus communément elle se rouvre bientôt, pour livrer passage à des calculs goutteux.

Les plaies des articulations qui sont si dangereuses, en général, quand elles ont été occasionées par des corps extérieurs, n'ont, dit M. James Moore, aucune suite fâcheuse, quand l'articulation est remplie de cette matière topheuse.

Les phénomènes que nous venons d'exposer s'observent dans la goutte fixe, surtout chez les hommes voués à l'in-

tempérance, et qui ne veulent s'assujétir à aucun régime; chez ceux qui savent faire les sacrifices que la santé mérite, et sont soumis à une bonne méthode de traitement, les violens accès de goutte sont très-rares; cependant leur mal s'augmente quelquefois, et ces augmentations sont en rapport avec les changemens de temps, ou avec les retours d'une goutte périodique; on remarque même que les articulations gonflées ont une disposition persévérante à devenir plus volumineuses; mais, hors de ces exacerbations, l'état de ces malades est assez supportable; en particulier, les articulations sont, dans le repos, exemptes de douleurs.

BORN, *De arthritide nodosâ; Leid.*, 1699.
MOORE (James). Réflexions sur les concrétions gouttcuses; (*Voyez* les Transactions médico-chirurgicales de Londres, tome 1, traduit par Deschamps fils; Paris, 1811.

5°. *Goutte articulaire, fixe primitive.* On peut donner ce nom à un état goutteux vaguement connu, et sur lequel il n'existerait pas d'observations bien faites, s'il n'en était une, fort remarquable, que nous devons à MM. Hallé et Nysten (p. 157 du rapp. cité). On voit dans cet exemple de goutte fixe primitive, tout ce que cette maladie présente de plus remarquable.

Elle se montre de préférence chez des individus d'un tempérament lymphatique, et en particulier chez les femmes de cette constitution, à l'époque de l'âge critique. Les engorgemens qu'elle amène sont presque sans douleurs; ils ne deviennent pas même douloureux par les changemens de temps; ils ne sont point non plus accompagnés de douleurs sourdes et habituelles, et n'en font éprouver que dans les tiraillemens qui résultent des efforts faits pour opérer la flexion des membres; d'ordinaire, ils n'ont point l'aspect érysipélateux, et sous le doigt la résistance des tumeurs goutteuses dans les autres espèces de goutte; mais ils sont plutôt pâles et un peu mous. Les articulations affectées ne sont point celles des pieds, en général, ce sont plus communément celles des genoux, et des membres supérieurs; et elles ne font point entendre ce craquement qui se manifeste dans le jeu des articulations des autres goutteux; le malade ne ressent point non plus ces douleurs nerveuses internes, et ces troubles de l'esprit qui accompagnent si souvent les autres espèces de gouttes. L'affection semble, pendant plus ou moins longtemps, être bornée aux articulations; néanmoins, la goutte fixe primitive est fort sujette à des espèces de rétrocessions, ou plutôt, est sujette à se compliquer d'affections très-graves des viscères.

C'est de la goutte fixe qu'a été affecté, dans les dernières

années de sa vie, un savant que l'histoire naturelle regrette, le laborieux Daubenton. Elle avait entrepris et déformé les articulations de ses mains, et même altéré le tissu de la peau de ces parties, qui ressemblaient, selon l'expression de Perse, *aux branches d'un vieil hêtre;* mais le naturaliste savait mettre à profit ses infirmités; il y trouva l'occasion de faire des observations nouvelles, et s'essaya à déterminer les rapports qui pouvaient exister entre l'altération de la peau de l'homme, dont il portait un exemple sur lui-même, et les altérations que nous offre quelquefois l'écorce des arbres. Dans ces observations, Daubenton n'était point distrait par la douleur; car cette espèce de goutte ne lui en causait aucune.

Barthez qui avait vu de ces exemples de personnes chez lesquelles la goutte avait affecté et contracté les doigts, sans causer aucune douleur (*Traité des maladies goutt.*, tom. I, p. 15-16), aurait voulu qu'on donnât à cette espèce de goutte le nom d'*incomplette*. Il indique d'autres traits semblables à celui-ci, et pense qu'on pourrait rapporter à cette goutte ce qu'a dit Hippocrate, que dans des sujets qui ont de grands viscères et dont les urines déposent un sédiment blanc, il se forme des tumeurs et des douleurs des articulations, qui n'ont pas la marche de la podagre (*Prædict.*, lib, II).

Quoi qu'il en soit, on a observé que les jeunes filles lymphatiques, et nées de parens goutteux, se montrent quelquefois, à l'époque de la puberté, sujettes à des engorgemens articulaires qui ne sont point sans avoir quelque rapport avec ceux de la goutte fixe primitive; ils ont donné lieu à l'*arthritis chlorotica*, dont quelques auteurs ont parlé, entre autres Musgrave, et Sauvages, d'après lui.

Ce qu'on lit dans les traités nombreux écrits sur la goutte, de trop général et de trop vague, sur la goutte *indolente*, la goutte *blanche*, la goutte *froide*, se rapporte encore assez bien à l'affection qui vient d'être exposée. *Voyez*, sur une autre espèce de goutte *froide*, ce qui sera dit plus bas.

HALLÉ, Rapport sur les effets d'un remède proposé pour le traitement de la goutte; 2[e]. édition, Paris, 1810.

Ajoutons ici un mot, que nous avons promis, sur la *goutte sciatique*.

Goutte sciatique. On a désigné confusément par ce même nom des maladies fort distinctes. On peut en compter quatre principales: la première est l'*ischias nervosa*, de M. Cotugno, de Naples, cité dans beaucoup d'ouvrages sous le nom de *Cotunni*, apparemment parce qu'il se nomme *Cotunnius* dans les écrits latins dont il est l'auteur. C'est cette

maladie que M. Chaussier appelle *névralgie fémoro-poplitée* (*Voyez* cet article). La deuxième est le *morbus coxarum*, d'Hippocrate (*Voyez* ARTICULATION, t. II de ce Diction.). La troisième est la douleur goutteuse des parties qui environnent l'articulation iléo-fémorale, que l'on observe souvent, soit dans la goutte irrégulière, soit dans cette espèce de goutte que l'on a appelée *vague*, et dont il sera question bientôt : douleur quelquefois passagère, mais très-dangereuse lorsqu'elle séjourne trop longtemps sur cette articulation, car elle semble alors, surtout chez les sujets débilités et dont le système osseux est en mauvais état ; elle semble, dis-je, développer le *morbus coxarum*, dont nous venons de parler, et la carie ou le ramollissement osseux qui le constitue. La quatrième est la douleur rhumatisante de ces mêmes parties, confondue souvent avec la précédente, et qui paraît quelquefois donner, comme elle, naissance à la même maladie de l'articulation (*Voyez* LUXATION SPONTANÉE DU FÉMUR, TUMEUR BLANCHE DES ARTICULATIONS). Barthez a traité de ces diverses affections sous les titres de *sciatiques nerveuse*, *scrophuleuse*, *goutteuse* et *rhumatisante*.

La sciatique goutteuse affecte spécialement les vieux goutteux ; elle est encore observée chez les femmes, à l'époque critique ; en général, elle est précédée ou suivie d'attaques de goutte sur d'autres régions articulaires. Tantôt elle siége sur l'articulation elle-même, tantôt elle semble fixée sur le sacrum ou sur les parties aponévrotiques et ligamenteuses dont cet os est environné. La douleur est quelquefois si violente que le malade ne peut marcher qu'incliné du côté entrepris, sans pouvoir se redresser vers le côté opposé ; cette douleur s'étend de la partie supérieure de la cuisse vers le pied, avec stupeur des parties qu'elle occupe. Lorsque le mal est de longue durée, l'extrémité s'atrophie et se raccourcit ; quelquefois il se jette sur les organes urinaires, le gros intestin, et les fonctions de ces parties ne s'exécutent qu'avec les plus vives souffrances.

LEIDENFROST, *Dissertatio de arthritide, podagrâ et dolore ischiadico*; opusc.; tome III, n°. 6.

En terminant la description des différentes espèces de goutte articulaire, nous devons parler de certaines affections articulaires, improprement appelées *goutteuses*, et dont l'histoire devrait se trouver ici, si elles n'avaient usurpé ce nom de goutteuses. Tels sont l'*arthritis americana* et l'*arthritis bahamensis*, dont Sauvages a fait des espèces de goutte ; la première n'est autre que les douleurs et les dégénérescences osseuses du *pian* ; la seconde consiste dans des

douleurs articulaires atroces que causent certains poissons qu'on trouve autour de l'île de Bahama, lorsqu'on s'en sert comme nourriture. Telles sont encore l'*arthritis rachitica* et l'*arthritis syphilitica*, de quelques auteurs, noms impropres donnés aux douleurs et aux engorgemens articulaires que produisent souvent le rakitis et la syphilis. Mais la goutte *chlorotique*, l'*arthritis chlorotica*, dont nous avons parlé, est-elle vraiment une affection goutteuse?

Quant à la *goutte des enfans*, l'illustre Morgagni en parle en ces termes: *Ipse puellos vidi, qui infantiâ vix peractâ acerbis articulorum doloribus prehensi decumbebant; sed eorum ego et parentem et avum, et proavum noveram arthritidi obnoxios* (*de sed. et c.*, ep. 57). Le même rapporte, d'après Brasavole, le fait de deux jeunes gens qui furent affectés de la goutte à l'âge de quinze ans... Mais la goutte des enfans ne se réduit-elle pas le plus souvent à ces douleurs que déterminent, dans les appareils osseux et articulaires, les efforts de l'accroissement? Ludwig (*Advers. med.*, p. 2) a remarqué que les douleurs relatives à l'accroissement se faisaient sentir vers la neuvième et la treizième année dans le corps même des os cylindriques, et que depuis la treizième jusqu'à la vingtième année, elles affectaient surtout les épiphyses. Ces derniers efforts d'accroissement étant communément joints à des douleurs de tête, des lassitudes, une lésion des fonctions digestives, etc., présentent ainsi la plupart des traits auxquels on reconnaît d'ordinaire une affection goutteuse.

C'est encore ici que nous devons donner des éclaircissemens sur le mot *arthritis* en général. Il est entendu fort diversement par les auteurs; il faut en avertir les jeunes gens studieux. Nous avons indiqué déjà dans quels sens les anciens se servaient du mot *arthritis;* plus tard Fernel voulut qu'il fût entendu dans un sens générique, qui comprendrait pour espèces la *podagre*, la *chiragre* et l'*ischias*. Entre les modernes, Stoll entend par le mot *arthritis*, la goutte en général, ou bien la goutte considérée sur les articulations autres que celles des pieds, ou sous forme de goutte vague interne, etc. Il faut en dire autant de Musgrave, Hofmann et de beaucoup d'autres, du côté desquels nous nous sommes rangés. Cependant, Boerhaave et son commentateur, et aussi Méad, pensèrent que la membrane séreuse des articulations pouvait bien, dans certains cas de maladies non goutteuses, être isolément affectée: ils crurent que certaines affections arthritiques, qui s'adressent au plus grand nombre des articulations à la fois, et qui ne sont pas sujettes

à récidives, consistaient précisément dans cette lésion de la membrane séreuse articulaire, et qu'il fallait réserver pour cette lésion le nom d'*arthritis ;* sans rien décider à cet égard, Quarin reconnaît une *arthritis* tantôt goutteuse, tantôt rhumatismale, et le plus souvent de ce dernier genre; mais Haller voulait que l'*arthritis* signalée par Boerhaave, cette *arthritis* qui n'est point sujette à récidive, fût extérieure à la séreuse artilaire, et eût son siége dans la peau ou sur les nerfs que la peau recouvre, dans les régions articulaires... Il faut avoir égard, dans la lecture des auteurs, à ces diverses manières d'entendre le mot *arthritis ;* elles indiquent, d'ailleurs, des tentatives remarquables faites pour éclaircir un sujet encore obscur, et propres à inspirer des idées utiles. *Voyez* RHUMATISME.

MOFFAIT, Sur la phlegmasie des membranes séreuses des articulations, (Diss. inaug.); in-4°. Paris, 1810.
TACHENIUS, *Exercitatio de rectâ acceptatione arthritidis et podagræ; Patavicæ*, 1662.

§. II. *Mutations et conversions dans lesquelles la goutte articulaire succède à d'autres maladies.* La goutte articulaire peut venir à la suite d'autres maladies et en être la terminaison et comme la crise; elle peut en être la suite et non la terminaison, et, dans ce cas, résulter d'une espèce de métastase; enfin elle peut en être comme un accessoire, ou plutôt comme une extension; c'est ce qui va être expliqué.

Barthez et Musgrave ont parlé de ces mutations : le premier, dans le chap. 6 de son Traité des maladies goutteuses, tom. I; le second leur a consacré un traité presque tout entier, c'est celui qui a pour titre : *De arthr. sympt.* Ces ouvrages contiennent d'excelleutes choses, que l'on reconnaît d'autant meilleures qu'on est plus iustruit; mais ils m'ont paru confondre des idées qu'il est important de distinguer, surtout sous le rapport du traitement. Ces distinctions à faire, je viens de les indiquer; on aurait pu les pousser plus loin, mais on aurait en même temps couru les risques de tomber dans des subtilités scolastiques qu'il faut éviter avec soin. Je me borne donc à reconnaître, dans ces mutations et conversions de maladie, celles qui amènent une *goutte articulaire critique*, celles qui n'opèrent qu'une *métastase*, et celles où la *goutte articulaire* se montre comme une *extension* d'une autre maladie.

Goutte articulaire critique. Sous ce titre, se rangent des faits très-remarquables; par exemple : celui que rapporte Van Swieten, dans ses Commentaires sur les aphorismes de Boerhaave, §. 888, *de la pleurésie :* chez un homme af-

fecté de ce mal, après deux saignées assez larges et des fomentations chaudes, appliquées jour et nuit, la douleur pleurétique commençant à s'adoucir, et la maladie étant au quatrième jour, une forte douleur de goutte se fait sentir autour du pouce de chaque pied, près le métatarse, et aussitôt la fièvre et le point de côté s'évanouissent : le malade fut ainsi quitte de la pleurésie. Van Swieten fait remarquer d'ailleurs que cet homme n'avait jamais eu la goutte auparavant, et, à sa connaissance, il ne l'eut pas non plus par la suite. Morgagni raconte, dans son bel ouvrage *De sedibus et causis morborum*, ep. 57, a. 10, un autre fait non moins intéressant : Je souffrais, dit-il, d'une inflammation des deux yeux, qui avait presque toute la violence d'un *chémosis*. J'avais employé toute sorte de remèdes, et je pensais, avec mes amis, qu'il fallait avoir recours au plus tôt à une saignée; mais je voulus auparavant expérimenter si un pédiluve et de légères frictions sur les pieds ne m'apporteraient point quelque soulagement. Dès la seconde fois que je fis usage de ces moyens, voici une douleur vive qui se fait ressentir à la jointure de l'orteil droit avec le métatarse, et qui m'annonce l'arrivée de la goutte; elle s'accrut dans la nuit : l'inflammation de l'œil diminua aussitôt, et disparut les jours suivans. Cet accès de goutte fut très-léger, comme pouvait s'y attendre un homme qui n'avait jamais rien éprouvé d'un tel mal, non plus que ses pères. Cette attaque terminée, je ne ressentis plus rien de la goutte par la suite, si ce n'est, cinq ans après, un très-faible accès au genou gauche. Ainsi s'exprime Morgagni.

Lorry fait mention, dans son Traité *De præcipuis morborum mutationibus et conversionibus*, in-12, Parisiis, 1784, p. 280, d'une aliénation mentale, née, il est vrai, à la suite d'une métastase goutteuse, mais qui avait déjà dix années d'existence, lorsqu'elle se dissipa entièrement par une attaque de goutte aux pieds, laquelle fut violente, mais ne fut point suivie d'autres attaques. Un fait qui mérite d'être rapproché de celui-ci, c'est celui d'une femme sujette à l'épilepsie depuis vingt-cinq ans, et qui en fut délivrée par une attaque de goutte au pied. Lanzoni l'a consigné dans les *Ephémérides des curieux de la nature*.

C'est surtout à la suite d'affections nerveuses diverses que la goutte articulaire a été observée comme critique, mais en particulier à la suite d'affections hypocondriaques et mélancoliques : *erumpente podagrâ*, *solvitur melancolia*, ont répété tous les observateurs. D'ailleurs, tant est vrai que les affections mélancoliques sont les plus pénibles de toutes; ceci

soit dit à la consolation des goutteux et des mélancoliques tout à la fois. Le temps où les mélancoliques goutteux sont tourmentés par la goutte articulaire est néanmoins leur meilleur temps; c'est alors qu'ils sont pleins d'esprit, de verve et de gaîté. *Numquam poëtor, nisi podager*, disent-ils avec ce poëte que Virgile surtout a rendu fameux, avec cet Ennius, dont on a dit aussi : *Oscos fudit claudo pede versus*, (Priscian., l. VIII, p. 829, éd. *Putschian*). C'est sans doute au milieu de cette faction de goutteux qu'est né ce dicton bizarre : *n'a pas la goutte qui veut.*

On verra d'autres exemples fort remarquables de goutte articulaire critique dans le Traité de Musgrave que nous venons de citer.

Goutte articulaire, par métastase. On a vu des maladies cutanées opiniâtres se transformer tout-à-coup en une affection articulaire goutteuse non moins rebelle. Bang (*Selecta diarii*) a observé des métastases à la suite de dartres, d'ulcères, d'émonctoires, imprudemment supprimés.

C'est encore à cet ordre de phénomènes que Barthez voudrait rallier l'*arthritis lactea*, cette affection articulaire, si parfaitement semblable à la goutte, que présentent souvent les femmes en couches, et dont Musgrave rapporte quatre exemples remarquables; qu'il ne faut pas chercher toutefois dans son Traité *De arthr. sympt.*, où leur place semblerait marquée naturellement, mais bien dans celui qui a pour titre : *De arthr. primigeniâ.*

Goutte articulaire, par extension d'une autre maladie. Certaines maladies chroniques amènent, par une espèce d'extension, des affections articulaires d'apparence goutteuse, qui n'opèrent aucun changement essentiel dans la maladie principale, et semblent seulement un nouveau masque sous lequel elle s'est déguisée. C'est à ce sujet que M. Hallé a fait cette observation, dont les praticiens reconnaîtront toute l'importance. « Ce n'est pas une chose rare, dit-il dans son rapport déjà cité (2[e] éd., p. 209), que des affections douloureuses chroniques, qui ont longtemps et habituellement tourmenté des malades en se portant sur divers organes, finissent par prendre, comme par extension et de manière à simuler une crise partielle, le caractère vague et articulaire auquel on reconnaît la goutte; elles portent alors sur les articulations des extrémités, de la rougeur, de l'enflure, et même des nodosités, auxquelles on attribue le soulagement momentané et incomplet des maux internes habituels. On adapte dès-lors à ces maladies le traitement convenable aux affections vraiment goutteuses, et l'on ne réussit pas; les succès passagers et in-

suffisans que l'on obtient quelquefois, ne font que donner au médecin des encouragemens illusoires, et dont il ne tarde pas à reconnaître le peu de solidité. » Ces considérations pratiques concourent parfaitement avec cet aphorisme d'Hippocrate, et en sont un commentaire remarquable : *In febribus longis, aut tubercula, aut ad articulos dolores proveniunt . . . .* S. 2, l. 2, coac.

Si, avant de passer outre et d'étudier la goutte hors des articulations, nous faisons quelques réflexions sur les faits qui nous ont occupés jusqu'à présent, deux questions assez importantes s'offrent d'abord à nos yeux : 1°. *quelles parties sont le plus directement et le plus fortement affectées dans la goutte ?* C'est la question que se fait à lui-même le célèbre auteur de la Nosographie philosophique, et que nous avons déjà rapportée. 2°. *A quel ordre pathologique la goutte appartient-elle ?* Est-ce une névrose, une phlegmasie ? Le moment n'est pas encore venu, sans doute, de résoudre ces questions rigoureusement ; mais nous pouvons déjà les discuter avec quelque utilité, quand elle ne serait que d'offrir à l'attention, appliquée jusqu'à présent à suivre des descriptions, l'occasion de se reposer un instant ; mais peut-être aurons-nous commencé à éclaircir des points que, plus tard, nous éclaircirons davantage ; peut-être aurons-nous mis le lecteur à même d'apprécier ses propres pensées, et d'éloigner de son esprit tout préjugé à cet égard ; il sera du moins averti des résultats possibles de la solution proposée, et l'intérêt qu'il y prendra, s'ajoutera à celui que nous présenteront les autres faits qui vont se dérouler sous nos yeux. Abordons ces questions, et, en premier lieu, mettons-les en rapport avec la goutte articulaire. Nous pourrons ensuite transporter les mêmes considérations dans l'étude de la goutte observée hors des articulations, et en faire comme une introduction à son histoire. Mais, pour entrer facilement avec nous dans l'examen que nous allons faire, il faut se rappeler les notions que nous devons à Bichat sur les divers tissus qui composent nos organes, et en particulier se représenter ce tissu à fibre blanche, dure, brillante, peu élastique, peu sensible, le *tissu fibreux* proprement dit ; tissu dont se trouvent formés tout le périoste, le péricarde, les ligamens, les aponévroses, les tendons, les capsules articulaires ; et les membranes propres de certains viscères, espèces de capsules viscérales, telles que la dure-mère, la sclérotique, l'albuginée, la membrane propre du rein, des corps caverneux, etc., tissu que l'on trouve encore autour des nerfs, qu'il enveloppe, sous le nom de *névrilème*, que l'on trouve même dans les parois artérielles, dans celles

des uretères, et enfin dans la substance sémi-cartilagineuse des oreilles, des paupières et des ailes du nez, etc., etc.

§. III. *Questions relatives à la goutte articulaire.* Après avoir décrit les phénomènes qui la caractérisent à l'extérieur, essayons donc de connaître ce qui se passe sous l'enveloppe de la peau et dans l'intérieur de l'articulation qu'elle affecte. Si nous pouvons parvenir à nous former une idée complette et exacte de la goutte articulaire, nous aurons moins de peine à débrouiller tout ce que la goutte présente d'embarras et de difficultés hors des articulations.

Dans cette variété de tissus et d'organes qu'offre l'appareil d'une articulation, quel est celui qu'on peut regarder comme le siége de la goutte? Sur ce point, il est d'abord deux opinions exclusives qui ont eu, chacune de leur côté, et ont encore pour protecteurs des hommes fort habiles. Les uns croient que le siége de la goutte articulaire est le tissu fibreux de cette région, comme le périoste des extrémités osseuses articulaires, les ligamens, les tendons, les membranes fibreuses qui se rencontrent autour des articulations. Les autres sont persuadés, au contraire, que la goutte articulaire est essentiellement l'affection de la membrane séreuse synoviale ou de la gaîne séreuse des tendons qui se trouvent autour des articulations. Faisons connaître les bases principales sur lesquelles ils appuient leur opinion respective.

S'agit-il du tissu fibreux? — Il semble, en effet, que ce tissu soit affecté dans la goutte articulaire. Si l'on veut prendre les choses d'un peu haut, et consulter à ce sujet les médecins grecs, ces excellens observateurs, on voit qu'ils sont favorables à cet avis, et que c'est d'après eux que Lucien appelle la goutte, *ἐπιδεσμοχαρὲς*, *afficere ligamenta amans.* Mais, tous les jours, nous pouvons nous convaincre que les nodosités goutteuses se trouvent sur les ligamens et les tendons; la substance même des tendons en est assez souvent comme engorgée et pénétrée: *Tophi in tendinibus tanquam clavi trabibus impacti, non rarò observantur*, a dit Musgrave. Les médecins goutteux ont rapporté à ce tissu fibreux les douleurs qu'ils éprouvaient dans la goutte articulaire, entre autres Sydenham, qui, chaque fois qu'il parle de la douleur goutteuse, désigne en même temps tel ou tel ligament comme son siége déterminé. Hofmann, dans ses ouvrages, M. Hallé, dans son Rapport, indiquent beaucoup de ces lésions du tissu fibreux dans la goutte articulaire. Le premier attribue la goutte principalement au spasme des ligamens; le second semble regarder les tophus qui succèdent à ces nodosités dont les ligamens ou les tendons sont engorgés aux environs des articulations, comme le produit de l'alté-

ration qu'éprouve alors le tissu fibreux, par le genre d'inflammation chronique et de suppuration lente propre à ce tissu (p. 219).

De telles considérations ont amené beaucoup de médecins instruits à penser que la goutte articulaire consistait dans une affection du tissu fibreux qui environne les articulations. Mais, objectent d'autres médecins non moins instruits, pouvez-vous croire qu'une affection aussi vive, aussi violente que la goutte, existe sur un tissu dont les fonctions vitales sont si lentes, si bornées, et qui est si difficilement irritable, les irritations par distension exceptées? Or, on ne voit rien ici qui ressemble à ce dernier mode d'irritation; mais ce qu'on sait de la nature de ce tissu ne repousse-t-il pas toute idée d'une maladie éminemment subite et douloureuse, telle que la goutte? Nous concevons, disent-ils, de tels effets sur la membrane séreuse des articulations, sur la gaîne séreuse des tendons. La nature de ces membranes se prête à merveille à nous faire concevoir les phénomènes connus de la goutte régulière; c'est là surtout que l'on peut observer des inflammations vives et douloureuses, comme dans l'accès de goutte aiguë : d'autre part, on sait que les membranes séreuses peuvent être aussi le siége d'inflammations lentes, comme dans la goutte chronique. Remarquez enfin, ajoutent-ils, que ces nodosités dont on dit qu'elles engorgent souvent les tendons, se montrent aussi à leur surface et dans un état de mobilité qui peut faire croire qu'elles résultent plutôt d'une sécrétion extraordinaire de la gaîne séreuse du tendon; telle une nodosité, mentionnée p. 174 du rapport de M. Hallé, etc.

Comme ces questions, pour être agitées de nos jours, n'en sont pas moins anciennes, on réplique avec Fernel que ces tophus, qui viennent à soulever la peau et à la percer bien loin des membranes séreuses articulaires, n'ont pu être formés dans une membrane séreuse, c'est-à-dire dans un sac sans ouverture qui ne permettrait point un tel épanchement.

Pour concilier ces opinions opposées, dont l'une place la goutte des articulations exclusivement dans les tissus séreux, et l'autre exclusivement dans les tissus fibreux de ces parties, on consulterait en vain ces auteurs qui assurent vaguement que la goutte est une affection nerveuse, quelque part qu'elle existe, ou ceux qui affirment que la goutte articulaire est une maladie des extrémités osseuses articulaires, et pour lesquels ces squelettes de goutteux, dont les os sont soudés les uns aux autres, ne sont que des exemples de goutte portée au plus haut degré.

Des ouvertures cadavériques exactes, nombreuses, bien

comparées entre elles, leveront seules, sur tous ces points, toute espèce de donte. Mais, en attendant que l'anatomie pathologique répande sur ces questions des lumières pures et abondantes, les faits divers indiqués dans cette courte discussion, et d'autres faits qui ne peuvent être rapportés en ce moment, nous obligent à penser qu'à cet égard, l'opinion la plus raisonnable ne doit être exclusivement ui l'une ni l'autre de celles que nous avous fait connaître, mais bien uu composé, pour ainsi dire, de ces diverses opinions. Il nous semble que les *tissus fibreux* sont le plus ordinairement affectés par la goutte articulaire; mais nous pensons que les autres tissus qui entrent dans l'appareil d'une articulation peuvent être compris aussi dans une attaque de goutte.

Quant à la seconde question, il est vrai que la goutte douée d'une grande mobilité peut se transporter, en un clin d'œil, d'une articulation sur une autre partie de notre corps, ou de cette partie quelconque sur une articulation, et que ce caractère de mobilité extrême la rapproche d'une affection nerveuse : M. Pinel avait donc rangé la goutte parmi les névroses dans la première édition de sa Nosographie; mais, depuis, la considération de sa marche régulière, et tous les caractères d'une affection inflammatoire qu'il faut aussi lui reconnaître, l'ont déterminé à la classer parmi les phlegmasies. Nous ne pouvons mieux faire que de nous arrêter à cette dernière manière d'envisager la goutte articulaire; en effet, nous avons vu dans la goutte aiguë, qu'il faut regarder comme le type des affections goutteuses, ces caractères de chaleur, rougeur, sensibilité augmentée, et même tumeur; ce qui constitue surabondamment une inflammation, et qui assure à la goutte régulière le rang d'une véritable phlegmasie. La goutte chronique et la gontte fixe, consécutives, étroitement liées à la goutte régulière, dont elles ne sont que des conséquences, ont nécessairement des attributions et une existence semblables. La gontte asthénique primitive, elle-même, représente, quoique plus faiblement, les caractères de phlegmasie que nous venons d'indiquer. Reste la goutte fixe primitive dont on peut dire, en général, qu'elle est à la goutte aiguë, ce que des inflammations lentes extrêmement, sont aux inflammations vives et rapides. C'est donc comme une *phlegmasie* que nous considérons la goutte articulaire.

LUDOLF, *Dissertatio de arthritide, tanquam inflammationis specie; Erfurt*, 1752.

Si la goutte vient à se transporter subitement d'une articulation sur une autre partie du corps, ou si, au lieu de faire irrup-

tion sur une articulation, elle envahit d'abord toute autre région, elle constitue alors une autre forme de la goutte, et mérite d'être étudiée, sous les nouveaux rapports qu'elle présente dans cet état, avec la plus grande atteution ; car, comme le dit Musgrave, la goutte articulaire est celle dont on est *malade*, et la goutte anomale est celle dont on *meurt*.

Chapitre II. *Goutte considérée hors des articulations*. §. I. *Questions qui lui sont relatives*. Elle a reçu toute sorte de noms : elle est appelée *anomale*, *irrégulière*, *viscérale*, *interne*, *ab-articulaire*, etc. Elle revêt aussi toute sorte de formes, elle peut se montrer sur tous nos organes : mais il nous semble qu'elle affecte, en particulier, le *tissu fibreux* de notre corps, du moins bien plus fréquemment qu'on ne le croit.

Si ce phénomène, semblable à celui qu'a paru nous offrir la goutte articulaire, n'a pas été généralement remarqué, nous pensons que cela tient à ce que ce n'est point sur ce tissu que la goutte anomale exerce ses plus cruels ravages, et que l'attention des observateurs s'est portée trop exclusivemeut sur les points où se passaient les scènes les plus frappantes. D'ailleurs, les douleurs qu'elle produit sur le tissu fibreux ont été trop souvent prises pour de simples douleurs rhumatismales ou nerveuses. Pour nous, nos observations et nos lectures nous ont inspiré l'opinion que nous venons d'émettre. Elle est loin d'être indifférente, car il sera toujours fâcheux de méconnaître la goutte, quelque part qu'elle se trouve, et de prendre pour une chose peu importante une irritation formidable, qui, aujourd'hui placée sur un ligament, par exemple, peut demain attaquer ou l'estomac, ou le poumon ou le cerveau. Or, il en est ainsi de cette affection, elle quitte trop souvent les articulations pour se porter à l'intérieur; et, une fois à l'intérieur, elle se déplace avec une grande facilité d'un point sur un autre, et d'un organe peu important sur ceux qui sont les plus nécessaires à notre existence. Reconnaissons donc la goutte, lors même qu'elle habite hors des articulations, sur des tissus fibreux plus ou moins éloignés des organes principaux ; qu'elle soit à nos yeux ce qu'elle est en effet, et nous inspire la circonspection et les mesures que demande la présence d'un tel enuemi.

La goutte ab-articulaire ne se présente point avec tous ces caractères, si tranchés, qui ne permettent pas de méconnaître la goutte lorsqu'elle habite les articulations ; elle est sujette à des irrégularités extrêmes, et mérite bien le nom d'*anomale*, sous lequel on en traite ordinairement. Quelquefois elle n'est qu'une simple douleur, mais la cons-

titution du sujet, les circonstances au milieu desquelles il vit, les causes de la goutte, enfin, révèlent la nature de cette douleur, et désignent le nom qu'il faut lui donner.

Ces circonstances donc, ces causes de la goutte une fois existantes, c'est à la goutte elle-même que nous avons affaire, et à la goutte placée sur des tissus fibreux, lorsque nous sommes consultés, comme il est si ordinaire, pour ces douleurs qui, tantôt entourent les deux cuisses comme un caleçon, et affectent sensiblement les vastes *aponévroses* que l'on y connaît, tantôt pénètrent l'intérieur des membres et les traversent en divers sens. C'est la même maladie, mais bornée à l'aponévrose d'un seul muscle, dont Bonet semble faire mention dans son *Sepulchretum*, n°. 8, p. 440. Un seul muscle se montrait douloureux éminemment; il n'y avait à la peau, dit-il, aucun signe d'inflammation; mais si l'on touchait la peau dans cet endroit, la douleur devenait très-violente; le sujet était habituellement tourmenté de la goutte.

C'est encore elle que l'on doit reconnaître sur les *ligamens* si multipliés que l'on voit à la partie postérieure du sternum, chez les goutteux qui ressentent de ces sternalgies si douloureuses et si violentes, que l'on a prises souvent pour des angines de poitrine; et toutes les fois que des ligamens se montrent distinctement affectés et douloureux, sans cause externe antécédente, chez des hommes que la goutte travaille habituellement.

C'est sur le *périoste* qu'existe cette maladie, lors que des goutteux, qui sont dans une ignorance parfaite de l'anatomie, vous dépeignent cependant la forme et la direction des os de la jambe, par exemple, ou de l'avant-bras, en vous décrivant seulement le mode et la distribution des douleurs qu'ils éprouvent dans l'intérieur de ces membres, etc., ou lorsque des goutteux, exempts de maladies vénériennes, vous montrent de prétendues exostoses le long du tibia, du cubitus. En ce moment, j'observe cette affection sous la forme d'une tumeur oblongue et douloureuse, placée le long de plusieurs côtes, et formant ainsi autant de tumeurs qu'il y a de côtes entreprises. Le sujet de cette observation avait éprouvé sur la fin de l'hiver une attaque de goutte articulaire. Je l'ai vue encore, sur un autre malade, répandue en quelque sorte sur le périoste de toutes les côtes et le long du rachis : le patient, dans ses plaintes énergiques, disait avoir un *corset* de douleurs. Mais de telles observations ne sont pas au nombre des observations rares. On lit dans le Journal de médecine de Vandermonde et Leroux, t. XXIV, p. 147, un fait qui peut être

rapproché de ceux-ci. Dehaen (*Hist. eminentiss.*) a fait de pareilles remarques : *afficiebatur latus sinistrum*, *costis turgidulis et subrubis*. La goutte existait encore sur le périoste, chez cet autre goutteux, qui cessant subitement d'être tourmenté par la goutte articulaire, la vit se transporter ridiculement sur le dos de son nez, où cette goutte, qui produisait, après chaque accès, des nodosités et des tophus, laissa quelque difformité. Boerhaave a vu quelque chose de semblable (*Prax. med.*, p. 197). Les faits qui montrent la goutte sur le périoste sont extrêmement multipliés ; les recueils d'observations en sont pleins, pour ainsi dire ; mais tous les jours on la rencontre sur l'olécrâne, sur les malléoles, le long du tibia, sur les mâchoires, etc. Ce sont ces phénomènes considérés d'une manière trop exclusive, qui ont fait penser à quelques auteurs que le siége de la goutte n'était autre que le périoste.

La goutte du *péricrâne* a été observée par Arétée ; elle affecte en particulier l'endroit des sutures de telle manière, dit-il, que le malade, quoiqu'il ne connaisse pas anatomiquement les parties souffrantes, en indiquant les points où la douleur est fixée, trace exactement le cours des diverses sutures du crâne : *Ægrotus ignorans indicat suturarum species obliquam, rectam, transversam, priùs ac posteriùs.* Barthez rapproche ingénieusement de ce passage celui de Sydenham décrivant la podagre, *se ad varietatem ossiculorum tarsi et metatarsi perbellè accommodans*. C'est sans doute après des accès de goutte du péricrâne que sont nés ces tufs goutteux, observés par Musgrave sous le cuir chevelu.

Les lésions goutteuses des tissus fibreux des membres et de l'intérieur du corps, portent à rechercher s'il n'est point des exemples marqués de la présence de la goutte sur les membranes fibreuses situées profondément, en particulier sur ce qu'on appelle les capsules viscérales. On conçoit que l'on ne saurait trouver dans les auteurs des renseignemens bien positifs sur ce point. D'une part, ces affections sont de nature à être difficilement distinguées, et d'autre part le système fibreux n'est bien connu que depuis les travaux de Bichat. Je n'ai donc point rencontré, dans la lecture des auteurs qui ont précédé ce temps, d'observations qui attestent une affection goutteuse de la *dure-mère*, par exemple, et l'on ne sait ce qu'était exactement ce mal de tête goutteux dont parle Barthez, d'après Stoll et sa propre expérience, mal de tête périodique, que le quinquina ne guérissait point, et qui cédait aux antigoutteux. Toutefois Hofmann paraît avoir reconnu que la dure-mère était souvent affectée dans les maladies de la tête, appelées *spasmodiques*, *rhumati-*

santes et *goutteuses* (*Voyez* p. 247, t. II, *de doloribus arthriticis et rheum.*). C'est surtout d'après lui que, parmi les modernes, M. Latour, d'Orléans, a signalé le rhumatisme de la dure-mère (*Diss. inaug.*, Paris, 1805).

Lorsqu'on aura l'occasion d'observer et de constater une affection goutteuse de la dure-mère, il nous semble que ce sera sous des traits semblables à ceux que nous allons tracer, d'après nature, c'est-à-dire, d'après une autre affection de l'intérieur du crâne, au moins fort analogue à celle dont il s'agit, et qui nous paraît avoir intéressé ou le périoste interne ou la dure-mère qui lui est intimement unie, plutôt que tout autre organe de cette cavité; elle consistait dans une vive douleur répandue dans toute la tête : cependant l'extérieur n'en était point douloureux, en général; il ne le devenait que vers le soir, au moment où cette céphalalgie augmentait. Alors, aussi, les organes des sens devenaient douloureux au toucher, sans que leur sensibilité nerveuse fût notablement altérée. Ces paroxysmes, qui n'avaient lieu que le soir, se présentaient de temps en temps avec une violence plus grande, à l'imitation, en quelque sorte, de ce que l'on voit dans la goutte articulaire. Mais, ce qui est très-remarquable, c'est que tantôt cette céphalalgie interne était accompagnée d'un sentiment de chaleur brûlante, et le malade aurait voulu qu'on lui couvrît la tête de glace; tantôt c'était un sentiment de froid glacial, et il s'enveloppait la tête d'un bonnet de peau d'ours et de couvertures de laine, nouveau caractère qui rapproche cette affection de la goutte (*Voyez* plus bas ce qui sera dit de la *goutte froide*). Toutefois, cette maladie a été observée chez une nourrice qui sevrait, sans avoir donné à son lait une direction convenable; mais l'on sait que l'état appelé *laiteux* offre des accidens en tout semblables à ceux que l'on nomme *goutteux* : c'est du moins ce que Musgrave et d'autres excellens observateurs ont bien reconnu (*Voyez* plus bas, *Nature de la goutte*).

S'il est rare de rencontrer une véritable affection goutteuse de la dure-mère, il l'est bien moins d'avoir à observer la goutte bornée à la capsule ou *enveloppe fibreuse des reins*, et il est très-facile, pour un observateur attentif, de pousser jusque-là l'analyse médicale; ainsi, lorsqu'on voit la goutte quitter brusquement les malléoles, par exemple, et se porter dans la région des reins, y exciter une douleur qui s'étend ou ne s'étend point aux uretères, mais qui le plus souvent est confondue par le vulgaire avec un lombago, une inflammation des attaches postérieures du diaphragme, ou toute autre maladie de ces régions, les fonctions urinaires n'étant point notablement altérées; lorsque, à la suite de ces douleurs, des

7.

urines gélatineuses sont émises, de petits calculs d'un jaune brunâtre sont rendus par les urines avec plus ou moins de difficultés, comme il arrive assez ordinairement, il est permis alors de penser que le rein a été le siége d'un accès de goutte, et plutôt dans son enveloppe extérieure, que dans sa partie interne. L'histoire rapportée par Musgrave, *De Arth. anom.*, *hist.* 1, *de calculo renum arthritico*, paraît être un exemple de cette variété de la néphrite goutteuse : la douleur rénale fut prise, dit-il, pour une simple colique, mais des graviers, sortis avec les urines, vinrent bientôt rendre l'erreur manifeste. Nous en offrirons d'autres exemples dans le cours de cet article. C'est cette même affection que nous avons vue inexactement désignée, par quelques médecins, sous le nom de *colique néphrétique*. Ajoutons ici que nous avons observé cette variété de la néphrite sur des goutteux encore jeunes, et que c'était le premier accès de néphrite goutteuse qu'ils éprouvassent.

Ces remarques semblent concourir parfaitement avec ce que dit Barthez, que la néphrite goutteuse peut exister sans présenter les symptômes connus de cette affection ; il a vu, dit-il, plusieurs fois la goutte, qui s'était portée sur l'estomac et les intestins, se propager sur les reins, produire dans les lombes une pesanteur constante, même avec une enflure marquée de cette région ; il reproche à Musgrave de n'avoir point reconnu ces deux espèces de goutte des reins ; reproche qui n'est point fondé, comme nous venons de le voir. Barthez ajoute qu'un tel état ne peut durer longtemps sans produire une attaque formelle de la néphrite ordinaire. N'est-ce point encore à cette variété de la néphrite, que nous nous efforçons de faire distinguer, que se rapportaient ces concrétions qui se sont offertes aux anatomistes étonnés, dans la membrane externe du rein (*Diss. sur la néphrite*, Boullet, an XII, Paris, in-4°.; Plater, *Calculus in extimâ tunicâ renum*, l. II, c. 12) ?

Quant aux autres capsules viscérales, il me semble que c'est la *sclérotique* qui est surtout affectée dans ces ophtalmies goutteuses dont parlent tous les auteurs qui ont écrit sur la goutte, et dont Stoll a dit : *Rubor hic minor ac genuinâ, dolor insignis, de vesperâ exacerbatio* (Opusc.). Beaucoup d'exemples d'ophtalmodynies paraissent encore devoir se rapporter ici.

Pour l'*albuginée*, nous avons observé chez un homme de moyen âge, qui s'était livré à des excès vénériens, et qui d'ailleurs était exempt d'affection siphilitique, une douleur très-vive du testicule gauche, sans tuméfaction notable de cette partie, sans lésion du cordon spermatique ; cette douleur

s'étendait à toute la surface de cet organe, et succédait à des attaques de goutte articulaire. C'est, à ce qu'il paraît, une semblable lésion qui a été observée dans des circonstances fort différentes, chez un de nos collaborateurs les plus distingués, sujet, depuis quelques années, à des affections goutteuses du ventre. Peut-être faut-il encore rapprocher de ces phénomènes celui dont il est fait mention dans Dekkers, *Exercitat. practic.*, c. VII, p. 577, *testis crustâ obductus*, etc.

J'entre dans ces détails par des raisons importantes; la première se rapporte au diagnostic de la goutte: ils appellent l'observation sur des points dignes d'être éclaircis, et déjà, peut-être, ils aideront à reconnaître la goutte interne dans des circonstances où elle était méconnue. Ils serviront encore le prognostic: en effet, les observations que j'ai faites jusqu'à présent me font penser que les accès de goutte irrégulière et interne, dans lesquels cette maladie porte des irritations fixes sur le système fibreux, sont, en général, bien moins dangereux, bien moins prompts à dégénérer, quelque violens qu'ils paraissent, quelque douloureux qu'ils soient, que ces autres accès de goutte interne où cette maladie envahit d'autres systèmes. De même que la goutte est moins fâcheuse, en général, lorsqu'elle occupe les parties les plus extrêmes du corps, les pieds, par exemple, il semblerait aussi qu'elle est moins grave, lors même que devenue interne, elle affecte ces organes de notre corps qui, sous le rapport de la sensibilité et des fonctions vitales, sont, le squelette excepté, comme les derniers et les plus extrêmes. Dans le cours de cet article, nous reviendrons sur cette forme de la goutte, qu'on peut appeler la *goutte fibreuse*, comme on a dit le *rhumatisme fibreux*.

On pourrait rechercher encore si la goutte n'entreprend pas aussi de préférence ces tissus composés où le fibreux entre comme élément, je veux parler des tissus fibro-muqueux, fibro-cartilagineux, et l'on aurait à apprécier cette observation que rapporte Musgrave, *De Arth. anom.*, p. 154, d'un vieux goutteux dont la paupière supérieure fut douloureusement tourmentée par une goutte manifeste qui se changea en goutte de l'épaule, et ensuite en podagre; et celles consignées dans le Mémoire sur la goutte, de M. Ideler (*Journal* de Hufeland, 1802, sechst. B., p. 84 et suiv.), qui raconte avoir vu des tumeurs arthritiques sur les oreilles, les paupières et les ailes du nez, etc., etc.

Entre les observations qui montrent la goutte sur le système artériel dont le tissu paraît surtout fibreux, on devra remarquer l'histoire de la maladie du célèbre J. Hunter, rapportée par M. Desportes dans son Traité de l'angine de poitrine. On y

voit des accès d'angine de poitrine, précédés d'attaques de goutte régulière au printemps, et offrant ce symptôme remarquable : les artères, surtout celle du bras gauche, devenaient douloureuses, et à tel point qu'elles ne pouvaient supporter la plus légère pression. Beaucoup d'angines de poitrine paraissent n'être qu'une détermination de l'irritation goutteuse sur le cœur et les gros vaisseaux, disent les uns, sur les plexus nerveux de la poitrine, selon les autres.

Il est intéressant d'indiquer les rapports que beaucoup d'affections, que l'on croit essentiellement nerveuses, ont avec la goutte, et d'aider ainsi à reconnaître l'origine de ces affections prétendues nerveuses. Whytt remarque fort judicieusement que les hommes et les femmes d'une constitution robuste sont sujets à la goutte régulière, et ont rarement des maladies nerveuses, et que les personnes délicates ont fort rarement de ces maux goutteux; mais souvent des affections nerveuses; et tous les médecins ont fait la même observation. D'autre part, combien de fois n'a-t-on pas vu les affections nerveuses succéder à la goutte ou être remplacées par elle! M. Ideler (*mém. cité*) a vu les douleurs de la goutte aux pieds mettre fin à celles que déterminaient, chez une femme, les névroses les plus variées et les plus graves. Logavan (*Journal de médecine*, 1778), Leidenfrost font mention d'une *névralgie sous-orbitaire*, cessant par l'apparition de la goutte aux pieds et d'un rhumatisme sur un membre. M. Chaussier, dans sa Table synoptique de la névralgie, reconnaît que les personnes le plus fréquemment atteintes par les névralgies, sont celles qui ont une disposition arthritique. Pour nous, nous avons observé la *névralgie maxillaire* liée à une attaque de goutte sur la face, et ne paraissant faire qu'une même maladie avec elle; c'était à la suite de la disparition d'une dartre mentagre et dans des circonstances propres à produire les affections arthritiques: outre les douleurs qui environnaient l'articulation de la mâchoire du côté droit, et qui semblaient se répandre ensuite sur toute la surface de l'os maxillaire inférieur, le malade éprouvait une douleur partant du trou mentonnier et se ramifiant au menton et aux lèvres. Cette attaque de goutte dura six semaines : elle fut composée de plusieurs petits accès, comme la podagre régulière; et, pendant tout ce temps, la névralgie subit le même sort que la maladie dont elle dépendait; elle s'accrut, diminua, et cessa avec elle. Tous ces faits et une multitude d'autres indiquent sans doute au moins de grands rapports entre la goutte et certaines affections nerveuses; et si l'on réfléchit à ce que des causes semblables déterminent ou des affections nerveuses, ou la goutte; que ces maladies existent souvent simultanément et dans les mêmes

circonstance; enfin, qu'elles sont influencées pareillement par des traitemens semblables, on est porté à croire qu'elles ont souvent une source commune, pour ne rien dire de plus; et l'on se rappelle que l'enveloppe des nerfs, que le névrilème est de nature fibreuse, et que les tissus fibreux sont particulièment affectés par la goutte.

Mais les atteintes de cette maladie se montrent encore sur la peau, sous la forme de l'érysipèle, du *prurigo*, de la dartre, de taches scorbutiques, etc.; sur les membranes séreuses, que de ravages la goutte exerce sous les traits de la péricardite, de la pleurésie, etc.! Sur les muqueuses on la voit produire toute sorte de catarrhes; elle affecte les parenchymes, sous l'apparence de la métrite, de la péripneumonie, etc., etc.

Nous pensons donc qu'il faut dire de la goutte, considérée hors des articulations, ce que nous avons dit de la goutte articulaire: elle peut affecter tous les tissus avec lesquels elle se trouve en contact; mais celui qu'elle affecte le plus fréquemment, c'est le *tissu fibreux*; ses apparences pathologiques, du moins lorsqu'elles peuvent être appréciées, se montrent à nous sous les traits connus d'une *phlegmasie*.

Ces caractères de la goutte, que nous venons d'indiquer, se dessineront de plus en plus, à mesure que nous avancerons dans l'histoire de cette maladie. Etudions, en ce moment, les autres transformations qu'affecte la goutte hors des articulations; suivons ce Protée, dans toutes ses métamorphoses; appliquons-nous à signaler toutes les formes qu'il emprunte, afin qu'un tel ennemi soit toujours reconnu; nous dirons ensuite comment on peut le combattre avec succès.

§. II. *Mutations et conversions dans lesquelles la goutte, comme affection essentiellement arthritique, semble se transformer en toute autre maladie.* Les maladies dans lesquelles semble se transformer l'affection arthritique goutteuse, prennent naissance dans des circonstances qui ne sont pas toujours les mêmes, et qui doivent être distinguées.

Tantôt, on les voit se développer à la suite d'applications imprudentes faites sur des articulations goutteuses, par exemple: applications qui ont en quelque sorte chassé, en tout ou en partie, la goutte, des articulations qu'elle occupait, et l'ont repoussée à l'intérieur; ou à la suite d'impressions morales vives, qui ont bouleversé l'économie de notre corps et interverti l'ordre des mouvemens qui s'y opéraient, etc. Alors ces maladies ont reçu le nom général de *goutte rétrocédée*, *remontée* ou *rentrée*.

Tantôt, et sans cause extérieure, la goutte articulaire se déplace partiellement ou en totalité, et se transforme à l'intérieur du corps en une des affections que nous avons signalées. Dans

ce cas, elle a reçu le nom de *goutte remontée par elle-même.*

D'autres fois, enfin, et sans qu'une attaque de goutte ait immédiatement précédé, on observe de ces affections internes dont le caractère *goutteux* a besoin d'être reconnu pour le salut du malade. C'est ce qu'on appelle *goutte masquée* ou *larvée;* point important dans l'histoire de la goutte. Donnons donc quelques détails à ce sujet.

Supposant chez un individu, autrefois habituellement entrepris par des attaques régulières de goutte articulaire, une longue interruption de ces mêmes attaques, et une maladie se déclarant à l'époque où ses attaques avaient ordinairement lieu; supposant que la constitution épidémique de l'année et de la saison présente, soient propres à favoriser le développement des maladies goutteuses, ou que le malade ait été peu auparavant influencé par des causes qui ont ces maladies pour résultat ordinaire; et que d'ailleurs l'affection nouvelle, dont il est atteint, résiste aux remèdes communément employés dans celles de son genre, mais non goutteuses, et qu'elle offre en même temps des symptômes graves et irréguliers, non observés dans des maladies semblables, mais sur des sujets non goutteux; on a lieu de croire que cette maladie est de nature goutteuse, est une *goutte larvée*, quoiqu'il n'y ait ni concours ni rétrocession de la goutte articulaire. Si l'organe affecté, disent à la fois Stoll et Barthez, est l'estomac ou les autres viscères abdominaux, organes que la goutte interne semble affecter de préférence, on possède un moyen de plus pour reconnaître cette *goutte larvée.*

Mais il faut, même chez des individus qui n'ont point encore éprouvé d'attaque de goutte articulaire, reconnaître des affections internes de nature goutteuse; selon Barthez, les signes en sont : 1°. les maladies goutteuses auxquelles les parens du malade sont sujets, et la multiplication endémique de ces maladies dans le pays qu'il habite; 2°. les formes goutteuses du corps; 3°. l'état habituel de fatigue et de surcharge des organes digestifs, surtout chez les personnes livrées à l'intempérance et aux passions pénibles; 4°. des douleurs fixes plus ou moins fortes, qui occupent des parties internes ou éloignées des articulations; douleurs dont les accès sont fréquens et se renouvellent ou augmentent par l'influence des saisons, ou par d'autres causes qui affectent spécialement la transpiration, et que combattent avec un succès singulier les remèdes antigoutteux et comme spécifiques (Voyez l'article *du traitement*). S'il se joint à quelqu'un de ces signes, des douleurs sur une partie quelconque du système fibreux, et s'il y a eu antécédemment, par les urines, une excrétion habituelle d'une grande quantité de *sédiment comme crayeux*, il est

encore extrêmement probable que ces affections internes, dont la nature est en question, ne sont autres que la *goutte larvée*.

Des principes semblables ont été établis par d'autres médecins du premier rang, observateurs distingués, et qui ont eu une doctrine indépendante. On peut citer entre autres Cullen (*Voyez* n°. 523 et suiv. de ses *Elém. de méd.* : ce qu'il appelle *goutte mal placée*, n'est autre que ce que nous appelons ici *goutte larvée*). On peut citer Musgrave (*Voyez* en partie l'introduction de son *Traité de la goutte anomale*, etc.) ; et Stoll (*Diss. ad morb. chron.*, *diss. de arthrit.*, pag. 112 et seq., tom. 1). Dans cette dissertation, Stoll a traité de la goutte larvée d'une manière qui est digne de la plus grande attention. On connaîtra de quelle étendue est sa doctrine sur ce point, en lisant seulement les titres principaux des matières dont il s'occupe dans cet ouvrage : *Arthritis larvata, sub schemate : ventriculi diverso morbo depravati, colicæ chronicæ, diarrheæ, dysenteriæ, hemorrhoïdum, hypochondriasis, melancholiæ et maniæ; hemorrhagiæ uterinæ, fluoris albi, tumoris uteri.....; nevritidis; dysuriæ......, gonorrheæ siccæ vel humidæ; vermium;* c'est-à-dire sous forme d'une affection intestinale, telle que le malade éprouve ces picotemens, ces pincemens, ces reptations que les vers produisent : *Sub schemate : catarrhi, tussis et peripneumoniæ, pleuritidis, phtisis pituitosæ, hemoptoës, asthmatis chronici, hydrothoracis; anginæ...... Sub schemate : cephaleæ...... vertiginis, apoplexiæ, epilepsiæ, choreæ S. Viti, opistotoni, paralyseos, hysteriæ, morborum nervinorum, ophtalmiæ, epiphoræ...... cataractæ, amaurosis, erysipelatis chronici, vagi, efflorescentiarum cutanearum*, etc.

Cette liste, il faut en convenir, a quelque chose d'insultant pour des hommes qui seraient accoutumés à considérer la goutte anomale liée comme nécessairement à une goutte articulaire qui la précède ou l'accompagne. Il est vrai, d'ailleurs, que dans nos hôpitaux on ne trouverait point dans un court espace de temps beaucoup de faits semblables à ceux sur lesquels Stoll a fondé sa doctrine; mais ce n'est point dans les asyles de l'indigence et de la misère qu'il faut étudier cette maladie que l'on a appelée à bon droit le *morbus dominorum*, c'est dans la haute société et chez les goutteux de la *bonne compagnie* : c'est là qu'on peut reconnaître presque toutes les variétés de la goutte larvée dont Stoll a fait mention ; pour nous, nous avons observé même celles que nous comptions le moins rencontrer; exemple : *l'arthritis, sub schemate choreæ Sancti Viti, sub schemate vermium.*

Outre les faits qu'on peut lire dans la dissertation de Stoll, nous indiquerons encore ceux que raconte Van Swieten, §. 1262,

Com. in aphorism; et nous ferons observer que le fait de Morgagni, dont il a été mention à l'article de la goutte articulaire critique, peut être regardé comme un exemple de goutte larvée. Un autre fait tout semblable se trouve dans Barthez (*Maladies goutteuses*, pag. 161 et suiv., tom. 2): une dame fut attaquée d'une ophtalmie qui résista, pendant quelques mois, aux remèdes qui semblaient le plus appropriés; un médecin, dont Barthez parle dans les termes les plus honorables, l'illustre Lorry, jugea que cette ophtalmie avait une cause goutteuse, et il la guérit par des remèdes qui déterminèrent la formation de la goutte aux pieds. Cette dame a depuis été fréquemment sujette à diverses affections goutteuses et néphrétiques. Le même auteur indique beaucoup d'autres faits relatifs à la goutte larvée; mais l'exemple le plus remarquable qu'en ait vu ce médecin, consulté souvent par les personnages les plus élevés en dignité, a été chez un homme dont *les qualités personnelles ont*, dit-il (1802), *commandé le respect au milieu des révolutions qui lui ont ôté les plus grands avantages de la naissance et de la fortune*. Il rapporte encore des exemples de la goutte larvée sur l'organe utérin; déviation de la goutte très-fréquente de nos jours, et à laquelle on ne fait point assez d'attention en général.

On trouverait encore des faits propres à faire connaître la *goutte larvée* dans l'ouvrage recommandable de Musgrave, *De arthritide anomalâ*, et dans celui qui a pour titre *De arth. symptomaticâ*.

Les faits de goutte *rétrocédée* ou *remontée par elle-même*, sont très-communs (*Voyez* les dissertations d'Hoffmann: *De commutatâ morborum sede*, t. 1; *de podag. retroced. in corp.*, etc.). Ils constituent l'espèce de *mutation* ou *conversion* désignée par le nom de *métastase*.

On peut aussi reconnaître d'autres *mutations*, où la goutte anomale se montre en quelque sorte comme une *crise* de la goutte articulaire; c'est lorsque celle-ci se trouve échangée subitement et sans récidive, contre une affection moins fâcheuse qu'elle. Les praticiens ne sont point sans en rencontrer des exemples assez fréquens.

HILSCHER, *De podagrâ retrogradâ et repulsâ*; *Ienæ*, 1747.
CAMERARIUS (R. J.), *Diss. consilium ad podagram internam*; *Tubingæ*, 1716.
REIL, *De arthritide anomalâ casu memorabili illustratâ*; *Halæ*, 1796.

§. III. *Indication des principales espèces de goutte articulaire*. Que la goutte se présente dans les circonstances qui lui méritent les épithètes de *rétrocédée*, ou *remontée par elle-même*, ou *larvée*; dans tous ces cas, elle consiste effectivement dans une phlegmasie légère ou intense des organes qu'elle affecte, lorsque toutefois elle n'y habite point d'une manière

qu'on est convenu d'appeler *nerveuse*, *spasmodique*. Tels sont les deux modes principaux de l'existence de la goutte à l'intérieur de notre corps. Il est important de ne pas le perdre de vue; il est important, à l'époque où nous sommes, de noter spécialement l'existence de la goutte interne sous forme de phlegmasie, et de s'opposer à cette cruelle routine qui, même dans la goutte fixée sur l'estomac, par exemple, et y exerçant ses ravages sous la forme de gastrite, s'obstine encore à ne voir sur cet organe *qu'un je ne sais quoi*, appelé *goutte*, qu'elle prétend chasser et transporter sur les articulations, en donnant à l'intérieur, en versant sur des parties enflammées, les *teintures* les plus brûlantes, auxquelles elle attribue la vertu spécifique de repousser au loin l'irritation goutteuse.

La meilleure manière de faire connaître la goutte interne et d'en fixer les espèces principales, serait donc de la décrire, soit lorsqu'elle revêt la forme de névrose, soit lorsqu'elle prend celle de phlegmasie; il serait nécessaire encore de la signaler lorsqu'elle se montre sous la forme de ces autres maladies dont la nature n'est point encore manifeste, et qu'on est convenu d'appeler des fièvres, etc. La *première espèce* de goutte abarticulaire pourrait donc être la *goutte nerveuse*. On ne manque point d'exemples de névroses par causes goutteuses, soit des fonctions cérébrales, des sens, de la locomotion, soit de la digestion, de la respiration et de la circulation. La *deuxième espèce* serait celle qui se montre *sous la forme de phlegmasie* de la peau, des tissus muqueux, séreux, parenchymateux, etc. *La troisième espèce* traiterait des fièvres, des affections vasculaires, etc., par cause goutteuse.

Un tel cadre emprunté à la Nosologie de M. Pinel, la meilleure que nous ayons encore, et la plus généralement adoptée, permettrait d'exposer en détail, et de classer d'une manière utile tous les phénomènes de la goutte anomale; mais aussi remplir un tel cadre, ce serait faire un gros livre au lieu d'un article de dictionaire. Nous devons être ici beaucoup plus courts, et ne dire que ce qu'il y a de capital dans l'histoire de la goutte. Nous nous bornerons donc à esquisser le plan que nous venons d'indiquer, nous réservant de l'exécuter dans un autre temps, d'une manière complette, si nous y sommes encouragés. Toutefois, il ne faut pas, en évitant un inconvénient, se laisser aller à un autre; or, ce serait en quelque sorte ne rien dire du tout que de se réduire à nommer les maladies connues dans lesquelles la goutte peut se transformer; ce serait même donner lieu à de funestes erreurs, car presque toujours cette maladie, errante à l'intérieur, tourmente l'organe qu'elle vient à affecter d'une manière vraiment particulière, ou du moins avec des irrégularités qu'il faut avoir observées, ou dont

il faut être averti pour reconnaître exactement la maladie à laquelle on a affaire, et se livrer sans trouble au traitement qu'elle exige. Très-rarement aussi la goutte à l'intérieur produit une maladie simple; bien plus souvent l'irritation qu'elle exerce est disséminée sur différens organes, d'où résultent diverses lésions réunies sous un aspect extraordinaire; des exemples de tout ceci sont donc indispensables. Nous en offrirons quelques-uns; mais l'espace dans lequel nous devons nous resserrer, nous obligera le plus souvent à renvoyer le lecteur aux recueils d'observations et aux nombreux auteurs qui ont écrit sur la goutte.

Première espèce de goutte anomale ou *ab-articulaire. Goutte nerveuse.* On trouve des exemples de toutes les *névroses des organes des sens*, produites par l'influence de la goutte interne; ceux qui se rapportent aux névroses de l'organe de la vue sont multipliés surtout, et il en est de fort remarquables; Barthez a observé chez un goutteux une espèce de *berlue* qui consistait en ce que ce malade voyait comme une tache en anneau qui voltigeait devant son œil. Cet accident cessait lorsqu'il survenait chez cet homme des mouvemens de goutte articulaire. On lit dans Aëtius un fait à peu près semblable. Klein (*interpres clinicus*) fait mention d'une *amaurose* causée par la rétrocession de la podagre, et guérie par l'emploi méthodique des vésicatoires.

Ces névroses, quelquefois simples, se montrent bien plus souvent compliquées d'autres affections des organes environnans, d'où résultent ces maladies décrites chez les observateurs sous les noms de *céphalalgie*, ou *migraine*, *goutteuses*, de *vertige arthritique*, et même de *podagre de la tête*; c'est sous ce titre bizarre qu'on trouve deux histoires remarquables dans les Ephémérides des curieux de la nature. Une autre histoire, très-digne d'être rapportée en entier, est la suivante, que nous devons aux médecins de Breslau, et qui a bien ce caractère de complication et d'irrégularité que nous avons dit appartenir à la plupart des maladies sous lesquelles se modifie la goutte ab-articulaire. Cette observation est regardée comme un exemple de *migraine goutteuse*. Un homme qui avait mené, dans sa jeunesse, une vie désordonnée, fut frappé, à l'âge viril, de douleurs atroces de colique et d'une hémiplégie dont il fut guéri par des frictions mercurielles. Il éprouva, quelque temps après, une vive attaque de podagre; n'ayant pas le courage d'en supporter la douleur, il se baigna un grand nombre de fois, d'abord les pieds, ensuite tous le corps, dans de l'eau où l'on avait éteint de l'argent chauffé. Les douleurs articulaires disparurent, mais il survint des douleurs indicibles à la tête. Dans les accès de ces douleurs, qui étaient quelquefois

subits, le mal commençait par un larmoiement abondant avec quelques mouvemens couvulsifs dans les yeux, un bourdonnement dans les oreilles, un malaise dans l'estomac, et des urines crues. La douleur attaquait plus ordinairement le côté gauche de la tête; mais tantôt sur un point, tantôt sur un autre, elle s'étendait avec violence et rapidité aux parties environnantes, comme les mâchoires, les lèvres, les épaules et même jusqu'à la poitrine, dont elle entreprit le côté droit. La douleur était surtout cruelle lorsqu'elle occupait la racine de l'œil. De temps en temps il se formait encore sur la nuque, une tumeur rouge, extrêmement sensible, et que l'on ne pouvait toucher sans occasionner des douleurs extrêmes. Ces accès duraient depuis douze heures jusqu'à deux journées entières; et pendant tout ce temps, le malade ne pouvait ni voir la lumière, ni ouvrir la bouche, ni respirer librement. La douleur élevée à son plus haut période, il survenait des vomissemens, et l'accès se terminait par des urines chargées et un sédiment abondant; le malade restait extrêmement faible et si sensible, qu'on n'osait le toucher (*Hist. morbor. qui Vratislav.*, p. 51).

On peut lire dans Hofmann l'histoire d'un *coma chronique*, déterminé par la rétrocession de la goutte articulaire, et celle d'une *léthargie*, *à remanente materiâ arthriticâ*, ce qui répond à la goutte larvée de Stoll.

Une des plus graves *névroses des fonctions cérébrales*, *l'apoplexie goutteuse*, est souvent précédée d'affections semblables à celles que nous venons de nommer, en particulier de vertiges, tantôt passagers, tantôt chroniques et marqués par une espèce de bégaiement, une démarche inégale et chancelante. Le médecin doit considérer un tel état, chez les goutteux, comme l'annonce d'une apoplexie plus ou moins formidable. Cette maladie vient-elle à éclater, on y reconnaîtra ces irrégularités sur lesquelles il faut presque toujours compter quand il s'agit de la goutte anomale: madame de St. J..., affectée depuis longues années d'une goutte, fibreuse ordinairement, quelquefois viscérale, est frappée, pour la deuxième fois, l'hiver dernier, d'apoplexie avec hémiplégie. Nous fûmes appelés, et conseillâmes les moyens que l'expérience a consacrés. De retour le lendemain, auprès de la malade, il n'y avait plus de traces d'apoplexie ni d'hémiplégie: à la place, c'était un paroxysme de fièvre ataxique, du délire, une agitation violente, etc. Ces phénomènes s'effacent, et les premiers accidens reparaissent, puis se modifient d'une manière étrange; le bras, d'abord privé de sentiment et de mouvement, devient affecté de douleurs tellement violentes, que le plus faible contact faisait jeter à la malade des cris aigus; toutefois, le bras restait

sans pouvoir exécuter le plus léger mouvement. Nous avons revu ces phénomènes bizarres dans un autre cas d'apoplexie goutteuse.

Mais les matériaux ne manquent point pour l'étude de cette maladie; Wepfer, Hofmann, Musgrave, Morgagni, offrent au lecteur studieux un grand nombre d'exemples d'apoplexies causées par la goutte. Entre ces observations, il faut distinguer celles qui nous montrent l'apoplexie goutteuse sous forme *périodique*. Barthez et Musgrave font une mention particulière de cette forme de l'apoplexie chez les goutteux. Pour nous, nous avons observé des apoplexies goutteuses, non pas rigoureusement périodiques, mais récidivant à de très-courts intervalles, et conservant quelque chose des périodes de la goutte régulière et des accès qui la composent; nous avons vu de même, et assez souvent, dans d'autres affections de la goutte anomale, et ces accès et ces retours comme périodiques, en sorte que nous croyons qu'il faut, en général, se tenir en garde contre ces récidives, et nous dirons dès à présent qu'il serait au moins utile de donner, toutes les fois qu'on le peut, le quinquina à haute dose, sur la fin d'un accès grave de goutte interne. C'est ce que nous proposâmes, en vain, auprès d'une femme d'nne constitution forte, née de parens goutteux, affectée elle-même d'une goutte vague articulaire, depuis longues années, et atteinte, après la cessation de ses règles, d'une apoplexie violente qui l'avait privée subitement de la sensibilité, de la motilité et de ses facultés intellectuelles. Le traitement avait été heureux, et la malade, au bout de quelques jours, avait retrouvé l'usage de toutes ses facultés; cependant nous conseillâmes le quinquina à haute dose. Ce moyen fut à peine essayé, les assistans, juges téméraires des opérations du médecin, ne trouvant point d'utilité à médicamenter ainsi une personne convalescente. Mais le onzième jour de l'affection, au moment où cette convalescente recevait de toutes parts des visites et des félicitations, au sujet de son rétablissement, un nouvel accès apoplectique, qui débuta irrégulièrement et sous la forme d'un paroxysme de fièvre ataxique, la foudroya. On peut rappeler ici ce que dit Barthez dans son Traité des maladies goutteuses, qu'il a eu des regrets de n'avoir point donné le quinquina dans des maladies graves dont on ne pouvait soupçonner le retour périodique, mais où le quinquina n'était point contre-indiqué.

La goutte anomale, qui revêt toutes les formes, a pris quelquefois celle de l'*épilepsie*, et bien plus souvent celle de l'*hypocondrie*, en sorte que plusieurs médecins ont pensé que l'hypocondrie n'était, le plus ordinairement, que le résultat d'une *acrimonie* goutteuse; Tode, de Copenhague, et d'autres

hommes du premier mérite, ont pensé que cette maladie n'était autre qu'une *podagre* anomale, du moins le plus souvent. Ideler (Mémoire cité) a énoncé presque la même opinion, à l'égard de l'*hystérie* et de la plupart des maladies nerveuses; et Klein a écrit dans son *Interpres clinicus : uteri cum artubus nota est sympathia. Hystericæ facile fiunt podagricæ.* Musgrave a donné plusieurs exemples d'hypocondrie et d'hystérie, terminées par la goutte articulaire. Sans adopter aucune opinion exagérée sur ce point, il faut remarquer cependant, quant à l'hypocondrie en particulier, qu'elle se rapproche en effet de la goutte par beaucoup de points; elle est souvent jointe à la goutte articulaire, ou alterne avec elle ou bien avec d'autres maladies qui la remplacent ordinairement. L'estomac et les intestins sont communément blessés dans l'hypocondrie, comme ils le sont dans la goutte, et les personnes habituellement hypocondriaques sont bien plus tourmentées aux époques où les attaques de la goutte sont le plus fréquentes.

Une observation de maladie fort intéressante, et à laquelle nous avons donné une grande attention, est propre à jeter des lumières sur ce point, et à éclairer à la fois cette question et l'histoire de l'hypocondrie; la voici en peu de mots : Une dame, arrivée à l'époque critique, est affectée d'une hypocondrie périodique, dont chaque accès s'annonce avec le lever du soleil, et s'accroît à mesure que cet astre s'élève audessus de l'horizon, pour décroître ensuite à mesure qu'il redescend vers l'occident. L'affection triste et hypocondriaque se montre donc ici en proportion avec le degré d'élévation de l'astre brûlant qui nous éclaire, et la malade, d'abord légèrement triste et vaporeuse seulement, devient par degré d'une tristesse plus profonde, puis comme si des chagrins de plus en plus déchirans la dévoraient, et, enfin, lorsque le soleil est élevé audessus de nos têtes et nous échauffe de tous ses rayons, un sentiment de terreur s'empare d'elle, et le moindre bruit, le moindre mot est, dans son esprit, le signal d'un malheur qui va l'écraser. Le soleil s'abaisse et l'affection diminue en parcourant les degrés de tristesse qui ont marqué son développement; à la terreur a succédé un profond sentiment de chagrin qui s'affaiblit et prend les nuances d'une tristesse de moins en moins forte, et, enfin, cet accès se termine par un état de douce mélancolie. En même temps que ces phénomènes s'accomplissent, d'autres phénomènes ont lieu; au moment où cet accès commence, une sensation interne, que la malade exprime par le nom de *tiraillement*, s'excite dans la région cardiaque; ce tiraillement envoie comme des irradiations autour de lui, et principalement vers les parties supérieures; alors les

battemens de l'artère cœliaque et du cœur, et ensuite de toutes les artères, deviennent durs, forts et très-accélérés ; le mouvement des artères est même tellement augmenté que l'on voit les doigts des mains présenter un mouvement involontaire qui est synchrone avec les pulsations artérielles. Cette sensation de tiraillement dans la région cardiaque, sensation qui a précédé l'irritation artérielle, s'accroît avec elle, à mesure que s'accroît l'accès hypocondriaque et que s'élève le soleil audessus de l'horizon. Cette observation, fort intéressante en elle-même, l'est ici singulièrement par sa périodicité, par cette sensation de tiraillement qui a des irradiations portées principalement sur la cœliaque, sur le cœur, et de là sur tout le système artériel : ce sont autant de traits qui signalent, selon nous, une névralgie des plexus nerveux de la région cardiaque. Ainsi conduits à examiner, avec tout le soin possible, d'autres hypocondries, nous avons reconnu le plus ordinairement, dans ces maladies, une sensibilité marquée et douloureuse sur l'artère cœliaque et autour d'elle, sensibilité s'exaltant aux momens où l'affection hypocondriaque devenait plus intense; en sorte que nous avons été amenés à penser que souvent l'hypocondrie n'est qu'une névralgie des plexus cardiaques ; opinion que des médecins du plus grand mérite ont conçue de leur côté, par suite d'une attention non moins attentive. Ainsi s'éclaire, avons-nous dit, et l'histoire de l'hypocondrie, en général, et celle de l'hypocondrie goutteuse ; cette maladie n'est souvent qu'une névralgie ; or, nous nous rappelons que le névrilème, enveloppe des nerfs, est une membrane fibreuse, et que ce genre de tissu est comme de préférence affecté par la goutte. On ne s'étonne donc plus d'avoir à observer souvent l'hypocondrie goutteuse, pas plus qu'on ne s'étonne que des nerfs qui paraissent, dans l'état habituel de nos sensations internes, servir sensiblement au développement des affections tristes de l'ame, reproduisent ces mêmes affections tristes, et nous donnent des illusions mélancoliques, lorsqu'ils viennent eux-mêmes à être matériellement affectés. On voit ainsi quel genre de recherches demande l'anatomie pathologique dans ces névroses affectives qui entraînent la mort des mélancoliques, etc., etc. Soumettons ces pensées à l'épreuve du temps et de l'expérience, et revenons à notre sujet.

On lit encore dans les auteurs beaucoup d'histoires, sous le titre de *mélancolie*, de *manie arthritique* (*Voyez* Whytt en particulier). Pour nous, nous avons vu la mélancolie avec penchant au suicide, se montrer alternativement avec des accès de goutte vague. L'illustre Lorry nous a offert, dans son livre *De mutationibus*.... un exemple remarquable de manie arthritique : il est cité plus haut ; celui que rapporte Paulmier est

fort curieux : il a connu un des premiers magistrats d'Angers, grand mangeur, grand amateur de ragoûts, qui souffrait depuis long-temps d'une goutte articulaire inflammatoire, et chez lequel la goutte vint à occuper la tête avec des symptômes singuliers; « ce magistrat avait des visions ridicules qu'il croyait certaines; quoique éveillé, il s'imaginait voir quelqu'un à qui il parlait, comme s'il avait été présent; tantôt il croyait voir des cavaliers, tantôt des carosses attelés de six chevaux, et d'autres pareilles illusions... Aussitôt qu'on appliquait les épispastiques aux pieds, toutes les illusions se dissipaient en peu d'heures; mais ce repos ne durait guère que pendant huit ou dix jours, après quoi la goutte revenait occuper son ancien domicile aux pieds. Peu de temps après, la goutte remontait au cerveau; nouvelles visions, nouveaux fantômes : nouveaux épispastiques, et nouvelle cessation de visions. » Paulmier opéra une cure complete de cet accident, par l'établissement de cautères à chaque jambe.

Des faits attestent que toutes les *névroses de la locomotion* et même de la *voix*, peuvent n'être que des transformations de la goutte. Stoll et Hoffmann, en particulier, offrent des exemples de *convulsions arthritiques*; Musgrave a observé une *aphonie goutteuse*, périodique. On se rappelle ce que nous avons dit plus haut des *névralgies arthritiques*; nous ne sommes point assez avancés pour distinguer les affections propres au nerf lui-même, de celles de son enveloppe fibreuse. Enfin, on pourra lire dans Trnka, plusieurs observations de *tétanos goutteux*.

La *paralysie* a deux espèces : celle qui a son siége dans le cerveau, où est l'origine commune des nerfs, et celle qui réside sur les nerfs propres des muscles, paralysie qu'on pourrait appeler *locale*. Cette dernière est la plus commune chez les personnes rhumatisantes et goutteuses; elle est souvent, chez elles, l'annonce de l'apoplexie; l'autre en est la suite ordinaire. Nous avons observé la paralysie incomplette, connue sous le nom de *chorée* ou *danse de St.-Guy*, chez un homme affecté d'une goutte topheuse, et qui avait éprouvé des revers de fortune; il fut pris tout-à-coup, au lieu de l'attaque ordinaire, d'une chorée qui l'agita continuellement pendant plusieurs jours. Au milieu de cette danse affreuse et du rire convulsif qui l'accompagnait, il ne cessait, par une opposition qui déchirait le cœur, de faire connaître combien étaient cuisans les chagrins dont il était tourmenté; quelques articulations devinrent légèrement douloureuses, mais on ne put obtenir une détermination entière de la goutte sur ces parties.

Entre toutes les névroses, celles qui sont observées le plus communément dans la goutte, ce sont les *névroses des fonc-*

tions digestives : en sorte que l'on est, pour ainsi dire, accablé sous le nombre des histoires qui nous représentent ces névroses comme le résultat de la goutte rétrocédée ou larvée. Sans parler de celles qu'on peut trouver dans Houlier, Riedlin, Wolff, Chesneau, Trnka, etc., etc., il nous suffira de dire que les six premiers chapitres du traité de Musgrave, *De arthritide anomalâ*, sont employés à traiter avec beaucoup de détails de la plupart de ces névroses, en particulier de la *cardialgie goutteuse*, et de rapporter ce que Stoll dit à ce sujet : «Il n'est pas rare de voir des goutteux qui, pendant longtemps, pendant des mois entiers, et quelquefois des années, se plaignent de diverses souffrances de l'estomac, comme de *bradypepsie*, de *flatuosités*, de *pyrosis*, ou, au contraire, d'un *sentiment de froid très-pénible.*» Stoll a vu chez d'autres une *constriction spasmodique de l'œsophage*, telle que le bol alimentaire demeurait arrêté dans l'œsophage, et ne pouvait être conduit dans l'estomac, quelque petit qu'il fût. Hoffmann a observé le *vomissement spasmodique*, après l'application inconsidérée de topiques camphrés sur des tumeurs articulaires. On voit encore dans la goutte anomale, une espèce de *boulimie*, qui consiste d'ordinaire en ce que le malade prétend avoir, à chaque instant, besoin de manger ; lorsqu'une telle faim est incessamment satisfaite, au lieu d'être trompée, comme l'on dit, les causes morbifiques auxquelles le malade est soumis en deviennent plus puissantes. De Hahn a observé cet accident, porté à un très-haut degré, chez le prince de Sinzendorff. L'estomac était irrité par un besoin si dévorant, dit-il, que si, au premier cri du malade, ses domestiques ne se trouvaient-là, apportant de la nourriture, l'estomac, tout-à-coup, se soulevait par des nausées pénibles, et la bile et la pituite étaient vomies avec violence (*Histor. podagr. cardinal. à Sinzend.*). D'autres fois, c'est une *soif* extraordinaire (*Voy.* Rivière, *Obs.*), qui a moins d'inconvéniens lorsqu'elle s'épuise sur des boissons appropriées. C'est encore une chose fort commune et fort anciennement observée chez les goutteux, que des alternatives de *coliques* et de douleurs articulaires ; on lit dans Hippocrate : *qui articulari morbo detentus intestini dolore vexabatur, quietior erat, hoc autem curato magis dolebat* (Epidem, l. v). Il est une espèce de colique goutteuse qui a les plus grands rapports avec la *colique des peintres* ; Strack l'a décrite : Un gentilhomme, âgé de trente ans, vint me trouver, dit-il, pour me demander du secours contre une douleur de colique dont il était tourmenté depuis longtemps. Il me raconta que cette douleur, toutes les fois qu'elle le prenait, le faisait souffrir pendant trois semaines entières ; tant que duraient ces douleurs, le ventre paraissait rétracté, et ses parois antérieures

rentrées; il se sentait de plus comme serré par une ceinture de fer qui lui coupait le ventre; en même temps, il était constipé, et souvent sur le point de vomir; ni les lavemens, ni les autres remèdes qu'il avait employés ne l'avaient soulagé en aucune manière; mais lorsque ce mal s'en allait de lui-même, il semblait se précipiter sur le pied gauche et y produire comme une exostose..... Il était obligé de se tenir le corps incliné en avant, et appuyé sur un bâton... (*Ægrot.* VIII, p. 20, *De colicâ pictorum, præcipuè ob arthritidem*, in-8°., *Ticini* 1791); enfin, sur l'*ileus goutteux*, on peut voir : Klœrich, *Obs. med. pract.*, Goett., 1750.

L'histoire suivante, traduite de Musgrave, nous montre plusieurs névroses des fonctions digestives réunies à d'autres symptômes nerveux, sous cet aspect irrégulier qui est propre à la goutte interne : Madame R..... arrivée à l'époque critique, et depuis longtemps affectée de la goutte, éprouva des chagrins et des peines d'esprit. L'attaque de goutte qui occupait les malléoles les abandonne; la douleur, la tumeur disparaissent, et en même temps se développent l'anorexie, des nausées, des vomissemens acides et pituiteux, et d'ailleurs des bâillemens, des fantaisies bizarres, et cette affection que les Anglais appellent *waterpangs*, c'est-à-dire que l'estomac était soulevé deux ou trois fois par jour, et qu'elle vomissait quelques onces de liquide, comme il arrive à certaines femmes enceintes; il se joignait à ces accidens, des défaillances, des palpitations de cœur, la pâleur de la face, une parole tremblante, languissante et un abattement d'esprit incroyable. Les indications étaient faciles à remplir. La malade ne tarda point à recueillir le fruit des bons conseils que lui donna Musgrave. Ses viscères se raffermirent, dit-il; ses yeux éteints redevinrent brillans, ses pieds douloureux, et la malade fut sauvée (*Hist.* VII, p. 26, *de arthr. anom.*)

Parmi les *névroses de la circulation et de la respiration*, *l'angine de poitrine* se montre souvent comme une formidable transformation de la goutte; nous l'avons observée plusieurs fois. Les recueils périodiques de l'Allemagne et de l'Angleterre sont pleins, pour ainsi dire, de semblables observations, en sorte que des médecins distingués ont été jusqu'à croire que cette maladie était goutteuse essentiellement : Macqueen, Ehlsner, Schaeffer, Butter, qui l'a appelée *diaphragmatic gout*, et Schmidt qui l'a nommée *asthma arthriticum*.

La *syncope arthritique* est un accident fort commun de la goutte interne, et quelquefois un accident fort grave; par exemple, lorsqu'il existe par répulsion de la podagre aiguë sur le cœur : *illicò leipothymia adest, vel subita planè mors.* On peut ajouter encore le *hoquet* aux états spasmodiques que

revêt la goutte anomale. Il a été observé chez un particulier dont la goutte avait rétrocédé, dans une circonstance remarquable, par l'exposition des pieds à un grand feu. Mais de toutes ces névroses, la plus fréquente est, sans contredit, l'*asthme goutteux*.

Ici se termine la première partie de l'histoire de la goutte anomale, qui comprend les névroses goutteuses : nous allons faire connaître les phlegmasies qui méritent le même nom. Cependant, il faut le dire, et nous avons toutes sortes de raisons pour cela, il est une manière de *philosopher* en médecine, qui ne s'accommoderait point de ces dénominations et d'autres expressions dont nous nous servons dans le cours de cet article. Cette manière de *philosopher* est celle-ci : en considérant les diverses phlegmasies que l'on observe sur le corps humaiu, on peut les diviser en deux classes : les unes sont *fixes*, c'est-à-dire qu'elles parcourent régulièrement leurs périodes, sans quitter les points qu'elles ont originairement envahis; les autres sont *mobiles* et se montrent plus particulièrement sujettes à des déplacemens ou métastases. A la première classe appartiennent les phlegmasies que l'on rencontre vulgairement, et qui out reçu ce nom exclusivement à tout autre; à la deuxième, se rapportent les phlegmasies érysipélateuses, dartreuses et surtout goutteuses, etc. A cela on peut ajouter que, les phlegmasies fixes ne diffèrent entre elles que par le lieu qu'elles occupent, et se ressemblent exactement dans leurs phénomènes essentiels : on peut en dire autant des phlegmasies mobiles; il n'y a donc effectivement que deux phlegmasies, l'une fixe, l'autre mobile; ainsi, dans toutes ces transformations de la goutte, si variées, si multipliées, il ne s'agit que d'une seule affection, la *phlegmasie mobile*.

Ces vues théoriques nous sont chères à plusieurs égards; l'idée qui y domine appartient à un médecin élevé au plus haut degré de la science, et qui a toute notre amitié et toute notre estime : qu'il nous soit permis de désigner ainsi l'illustre M. Hallé. De plus, elles s'accordent parfaitement avec les vues qui nous sont propres, et elles ont cet avantage de rallier à deux phénomènes seulement une foule de phénomènes épars. Ces vues, développées autant qu'on pourrait le faire et telles que nous les concevons, simplifieraient certainement et l'étude et le langage de l'art médical; cependant nous n'avons pas cru que ce fût ici le lieu de commencer une telle réforme, et nous continuerons d'exposer tout ce qui a rapport aux transformations de la goutte, en suivant les vues et nous servant des expressions de Stoll, de Musgrave, de Barthez, etc. D'ailleurs, il faut se garder de mépriser les travaux de ces hommes recommandables, et la méthode qu'ils ont employée pour

faire connaître les phénomènes de la goutte; cette méthode est éminemment propre à ranger une foule de faits plus ou moins importans, et à faire étudier à fond les maladies goutteuses. Enfin, il ne faudrait point, dans la théorie que nous avons indiquée tout à l'heure, prendre trop à la lettre ce caractère de mobilité attribuée aux phlegmasies goutteuses, et en conclure légèrement que le traitement de ces phlegmasies ne demande que l'emploi des moyens propres à déplacer l'affection. L'expérience a montré qu'une telle erreur pouvait avoir les suites les plus funestes.

SECTION II. *Goutte ab-articulaire, sous forme de phlegmasie;* — *De la phlegmasie cutanée.* Stoll a bien observé les *érysipèles goutteux.* Il a vu de ces érysipèles opiniâtres, habituels, ichoreux, occupant la face ou d'autres parties, vagues quelquefois, ne donnant lieu qu'à une tumeur peu élevée, et affectant le malade des mois et des années entières, puis révélant tout à coup leur véritable nature, et se transformant en podagre rebelle (*Rat. med.*, part. v, p. 436). De même, Musgrave a vu un érysipèle de la face qui, après une saignée convenable, s'est changé tout à coup en une attaque de goutte articulaire. Mais qui n'a point observé la goutte anomale sous forme d'érysipèle? Combien de fois n'avons-nous pas vu, en particulier, la goutte fibreuse, la goutte vague, se métamorphoser en un véritable érysipèle, sous l'application d'un sinapisme, d'un vésicatoire, ou autre irritation analogue! Mais écoutez les goutteux qui le sont d'ancienne date, et le récit de leur longue histoire, vous y verrez toujours figurer des érysipèles.

Quelques auteurs font mention d'une espèce de *fièvre miliaire*, et même de *pemphigus*, produits par la goutte. Ces faits sont bien plus rares que ceux qui nous montrent les *dartres* succédant à la goutte articulaire, ou même la goutte larvée sous cette forme particulière. Nous avons vu souvent de ces dartres qui habitaient de préférence le voisinage des lieux que la goutte aurait occupés elle-même, par exemple, autour des poignets et des malléoles. Mais on observe encore plus souvent chez les goutteux, des éruptions anomales qu'il est fort difficile de classer, et dont les auteurs ont parlé sous les noms de *impetigines, pustulæ, maculæ, achores, efflorescentiæ cutaneæ, sugillationes arthriticæ. Voyez* Stoll, Musgrave, etc. Serais-je le seul qui eût observé sur un homme affecté depuis longtemps d'une goutte héréditaire, un phénomène que je ne trouve mentionné nulle part, une éruption de furoncles qui se convertirent, au milieu d'un régime délicat et de tous les avantages que donne la richesse, en autant d'ulcères qui avaient l'aspect d'une maladie qu'on ne rencontre ordinaire-

ment qu'au milieu de circonstances tout opposées, je veux dire de la gangrène humide, de ce qu'on appelle les *pourritures d'hôpital?* C'est pour la seconde fois aujourd'hui que, sur des individus différens, je fais la même observation; mais faut-il accuser la goutte seule de ces dégénérescences, et certains virus qu'on pouvait soupçonner chez ces malades, n'ont-ils point opéré ce phénomène, ou n'y ont-ils point coucouru?

Goutte sous forme de phlegmasie des membranes muqueuses. L'exemple d'*ophtalmie* goutteuse que rapporte Musgrave, sur la fin de son Traité de *arthr. anom.*, est une inflammation de la membrane muqueuse de l'œil. Ces ophtalmies goutteuses deviennent souvent chroniques; un prurit incommode les accompagne, comme Stoll l'a remarqué, quelquefois l'œil est très-sec, d'autres fois arrosé de larmes brûlantes; les bords des paupières sont rouges. Il faut se méfier de ces ophtalmies, sujettes à rétrocéder et à se modifier diversement, comme toutes les affections goutteuses; elles se transforment quelquefois, et subitement, en *amaurose.* Le grand médecin que nous venons de nommer avait vu deux goutteux devenir ainsi subitement aveugles. Le même Stoll avait observé, nous avons observé aussi, un *coryza* arthritique, dont la durée fut de plusieurs mois. Mais l'*angine* goutteuse est plus commune que ces affections; Musgrave nous en a donné huit histoires, entre lesquelles plusieurs nous offrent des signes éminemment inflammatoires, et nous disposent ainsi à reconnaître que la goutte peut donner lieu à des phlegmasies internes extrêmement vives. Le *catarrhe pulmonaire* goutteux est au nombre de ces phlegmasies; il dégénère facilement en péripneumonie goutteuse.

Quoique les Traités de médecine ne fassent presque pas mention de la *gastrite* goutteuse, il faut la regarder cependant comme extrêmement commune; nos observations l'ont montré, et de plus une lecture attentive nous a fait reconnaître de véritables gastrites dans des affections goutteuses de l'estomac, présentées comme simplement nerveuses, et décrites sous les noms de *cardialgie*, etc. Hofmann est peut-être le seul parmi les médecins de son époque qui ait bien reconnu la gastrite goutteuse et sa fréquence extrême. On voit ce qu'il pensait à cet égard, et sur la gastrite en général, dans un petit traité intitulé : *De inflammatione ventriculi frequentissimâ*, traité bien remarquable pour le temps où il vivait, et que j'appellerais volontiers admirable. Il était réservé à M. Broussais de le continuer et de le développer par des travaux dignes du temps où nous vivons. Nous donnerons plus bas un exemple de goutte terminée par une gastrite aiguë.....

Ce que nous venons de dire sur la gastrite, il faut le répéter

pour l'*entérite*. Si l'on trouve dans les auteurs très-peu d'histoires d'inflammation goutteuse des intestins, sous le titre d'entérites goutteuses, on en trouve beaucoup, au contraire, sous les noms de douleurs des intestins, de coliques arthritiques, etc. Les observations 4 et 8, *de intestinorum doloribus*, dans Hofmann; sont des exemples d'entérite goutteuse. Il faut donc regarder les inflammations intestinales comme extrêmement fréquentes chez les goutteux; mais il faut aussi ne pas oublier que des diarrhées abondantes et même des flux sanguins, symptômes de beaucoup d'entérites, peuvent exister sans qu'il existe pour cela une véritable entérite, une irritation intestinale considérable, sans que l'on soit exposé à craindre aucun accident fâcheux; lorsque la *diarrhée* est un simple flux muqueux, lorsque la *dysenterie* apparente n'est que le flux sanguin intestinal, sans phlogose, sans douleur, ces états constituent alors une maladie salutaire qu'il faut se garder de supprimer. Cette remarque est le commentaire de cette sentence d'Hippocrate : *Podagras inveteratas dysenteriæ sanant* (Vander Linden, t. I, p. 488, xv, 4). D'ailleurs, la diarrhée et la dysenterie goutteuses peuvent être étudiées avec la plupart de leurs complications et terminaisons possibles, dans Musgrave (*De atrhr. anom.*), qu'il faut citer si souvent quand il s'agit de la goutte, et qui nous a laissé de ces maladies bon nombre d'histoires; en les lisant, et, en général, en lisant toutes celles qui se rapportent aux phlegmasies goutteuses abdominales, nous avons souvent remarqué ce que bien des fois nous avions observé chez les goutteux eux-mêmes, et dont nous ne saurions trop avertir, c'est-à-dire ces irrégularités, ces complications multipliées qu'affecte presque toujours la goutte viscérale. Ainsi, telle entérite s'est montrée à nous compliquée de spasmes douloureux des testicules; telle autre était accompagnée du sentiment d'une charge énorme qui pèserait sur la poitrine, et nous avons vu à la fois, sur le même sujet, la réunion mortelle d'une gastrite et d'une péricardite aiguës.

Le *cholera-morbus* goutteux se montre quelquefois avec un appareil d'une gravité extrême; c'est cette affection qui a terminé la carrière de l'illustre Sydenham. La *tympanite* est encore une de ces formes variées que revêt la goutte anomale. Trnka en rapporte plusieurs exemples intéressans. Tissot, dans son épître à Haller, parle d'un homme qui, par l'effet d'une goutte anomale dont il était travaillé, eut, en une demi-heure, le ventre enflé et tendu comme un tambour.

VAN ZELST, *Libellus de podagrâ et de dolore colico*; *Amstelodami*, 1738.
TEMPEL, *Dissertatio de arthritide ejusque cum dysenteriâ connubio*; *Erfordiæ*, 1796.

On trouve des exemples de *catarrhe vésical*, de *blennorrhagies*, de *leucorrhées*, d'*inflammation des organes génitaux*, d'*induration chronique de ces parties*, etc., considérés comme résultats de la goutte, dans un ouvrage très-distingué, dont le savant Murray est l'auteur; il est intitulé : *De arthtr. ad verenda aberrante.* Sur le même sujet, Hofmann, *De gravi spasmo et dolore vesicæ et partium adjacentium*, n'est pas moins recommandable. Le vrai caractère de ces maladies est, dans ce cas, souvent méconnu; on ne saurait donc trop méditer les ouvrages que nous venons d'indiquer. De plus, Stoll a parlé de la *strangurie*, de la *gonorrhée* goutteuse; c'est une variété de cette dernière affection que Sauvages a signalée sous le nom de *pyurie arthritique.* Mais il a eu tort de confondre avec elle la simple émission d'urines troubles et blanchâtres, observée quelquefois chez les goutteux. Des gonorrhées vénériennes antérieures sont, chez les goutteux, une prédisposition à la gonorrhée goutteuse, sans doute; mais elle existe ailleurs, et nous l'avons observée chez des hommes qui n'avaient jamais été exposés à contracter la maladie vénérienne.

Ce qui rend le diagnostic de ces maladies goutteuses difficile, en général, c'est que souvent elles arrivent, tout d'abord, chez des goutteux encore jeunes et qui n'ont point été affectés antécédemment de douleurs articulaires goutteuses; en un mot, elles se manifestent sous la forme de goutte larvée, et ce n'est qu'en pratiquant la maladie, pour ainsi dire, que l'on vient à se douter de sa véritable nature; en effet, diverses irrégularités s'y font remarquer; ainsi, les simples émolliens, et en général les procédés qui suffisent dans les inflammations simples, s'y montrent insuffisans, etc.; mais un autre moyen de les reconnaître, bien plus digne d'un vrai médecin, parce qu'il peut être employé avant les tâtonnemens de l'inexpérience, se trouve dans leur alliance avec des lésions du système fibreux, avec des signes de goutte vague; ainsi nous avons vu un catarrhe vésical goutteux, lié à des douleurs vagues sur l'enveloppe fibreuse des testicules; une gonorrhée arthritique précédée de céphalalgie, de migraine, d'otalgie, de douleurs de dents, et autres douleurs du système fibreux, etc.

De même, on observe des leucorrhées goutteuses chez des femmes jeunes encore, et qui n'ont point été éprouvées par des accidens arthritiques. J. Storch donne l'observation d'une femme de trente ans, d'un tempérament mélancolique, qui, après être accouchée d'une fille, fut prise d'une leucorrhée, laquelle s'étant arrêtée, fut remplacée par de grandes douleurs au gros orteil. Après plusieurs remèdes, l'orteil guérit et les flueurs blanches reparurent, alternant ensuite, pendant

plusieurs années, avec une céphalalgie et une odontalgie. Une autre femme éprouva des flueurs blanches légères, dit Clerck, puis des douleurs et un gonflement au gros orteil; elle le frotta avec de l'alcool, la douleur arthritique se porta au dos; le même remède appliqué sur le dos, il y eut des nausées, des vomissemens et une strangurie rebelle.

Ces gonorrhées, ces leucorrhées arthritiques offrent des écoulemens âcres et brûlans quelquefois, souvent verdâtres ou d'un vert jaunâtre, assez consistans, et fréquemment pris pour vénériens; de là de grandes querelles entre mari et femme, qu'il appartient au médecin d'apaiser; d'autres fois, au contraire, ces écoulemens sont aqueux et abondans, et particulièrement chez les femmes: c'est comme un torrent de petit-lait qui s'écoule par la vulve. Stoll, qui a fait de semblables observations, dit encore que les leucorrhées arthritiques sont ordinairement accompagnées de douleurs vers le soir, et qu'en général les douleurs goutteuses fixées sur les parties génitales augmentent le soir. Bientôt nous parlerons de l'*arthritis uterina* des auteurs, ou de la *métrite goutteuse*. Mais, dès à présent, nous oserons dire que les affections utérines goutteuses, ou sont plus fréquentes qu'on ne pense, ou deviennent plus fréquentes qu'elles ne l'ont été autrefois; nous oserons assurer que des affections *organiques* graves de l'utérus, ont eu pour commencement de simples affections rhumatisantes ou goutteuses de cet organe.

Goutte sous forme de phlegmasie des membranes séreuses. Il est une foule d'exemples de *pleurésie goutteuse*: nous en avons cité plusieurs; nous avons aussi mentionné la *péricardite goutteuse*; la *péritonite* est souvent une complication fort grave de ces autres inflammations abdominales dont nous venons de parler, et la phlegmasie de la séreuse du crâne existe sûrement dans ces apoplexies goutteuses qui, dans leur cours irrégulier, ont quelque chose de la *phrénésie*.

En général, les phlegmasies arthritiques des membranes séreuses sont loin d'être rares, et souvent elles sont éminemment violentes. Telle était une péricardite pour laquelle nous fûmes appelés au milieu de la nuit même: un homme, d'une forte constitution, ayant les formes goutteuses, après avoir éprouvé les jours précédens des douleurs articulaires vagues, et des douleurs plus vives dans les reins et les aponévroses de la cuisse, venait de boire beaucoup de vin, avec un rival heureux, dont il fallait pourtant qu'il se montrât bon ami. Il rentrait donc au logis plein de vin et de chagrins tout à la fois. Il se couche, mais bientôt est réveillé par la plus vive douleur dans la région péricardiale: il s'écrie que son rival l'a empoisonné; des pintes d'eau tiède lui sont administrées, et il rejette par torrens et

l'eau et le vin qu'il a bus; mais il n'est point soulagé : son pouls, d'ailleurs, n'est point petit et concentré, comme dans les affections abdominales intenses; au contraire, il est grand, fort, dur, et la douleur énorme qu'il ressent est bien fixée sur la région même du cœur : cette douleur a un caractère remarquable d'ardeur, c'est comme un feu intérieur qui le dévore. Une large et abondante saignée du pied, des sangsues qui recouvrent toute la région du cœur, des sinapismes sur les genoux : tout cela immédiatement employé; des boissons rafraîchissantes, des lavemens, la diète la plus sévère, quelques considérations morales propres à adoucir les chagrins de cet homme, le mirent promptement hors de danger, et enfin le guérirent complétement.

Il faut remarquer, relativement à la pleurésie goutteuse, qu'elle succède souvent, pour les causes les plus légères, à une simple *pleurodynie*, sur laquelle on était sans inquiétude; et qui semblait n'avoir d'inconvénient que celui de la douleur. Une pleurésie goutteuse, que nous avons observée, présenta, dans son début, des traits qui se rapportent à cette remarque, et de plus, de ces irrégularités que l'on voit si souvent dans la goutte externe. Cette pleurésie eut, en effet, son invasion marquée par une douleur assez aiguë dans tout le bras droit et le côté droit de la poitrine; cette douleur de la poitrine fut d'abord interne seulement, et bornée à la paroi de cette cavité; puis elle sembla cheminer à l'intérieur; et, dès le lendemain, se développèrent les symptômes connus d'une pleuro-peripneumonie : point de côté, oppression, crachats sanguins, etc. L'*acmè* présenta du délire et un état sub-apoplectique, avec *stertor*, etc. Des sangsues, des vésicatoires avaient été appliqués en vain, et la maladie s'était rapidement élevée au point que nous venons de signaler. Appelés alors, nous conseillâmes l'application de sinapismes, avec addition d'ammoniaque, sur toutes les articulations principales à la fois. Il n'y avait point, comme l'on dit, une minute à perdre : nous n'osions même espérer que ce malade serait rendu à la santé; cependant, au moment où se déploya l'action de tous ces topiques, il s'opéra une diminution considérable de tous les accidens qui avaient lieu sur la tête et la poitrine, et l'on n'eut plus à traiter qu'une affection modérée qui se termina heureusement. Ce fait, dont on peut rapprocher d'autres faits semblables, doit nous apprendre que si la goutte interne est en général une maladie redoutable, d'autre part aussi, lors même qu'elle se présente avec un appareil terrible, et qu'elle existe comme maladie inflammatoire intense, et avec des symptômes qui présagent une terminaison funeste dans les cas ordinaires, on ne doit pas cependant renoncer à tout espoir; car l'affection

goutteuse, même inflammatoire, conserve jusqu'à la fin quelque chose de sa mobilité originelle, et souvent elle peut encore être entraînée, au moins en partie, loin de l'organe qu'elle dévore.

Goutte sous forme de phlegmasie du tissu cellulaire et des organes parenchymateux. Je ne connais pas d'exemples de *phlegmons* goutteux, si ce n'est de ces phlegmons qui existent souvent dans le voisinage des tumeurs articulaires, et que déterminent, soit la présence des concrétions tophacées, soit la communication de l'inflammation des parties articulaires. J'ai vu de ces collections purulentes, dont ils sont ordinairement suivis, chez un goutteux qui depuis longtemps souffrait de la goutte fixe sur les pieds. Le pus de ces phlegmons contenait de la matière topheuse divisée en une multitude de petits grains.

La *phlegmasie des parotides* et des parties environnantes s'observe très-souvent dans le rhumatisme, et rarement dans la goutte. Mais la *péripneumonie* goutteuse est fort commune. Elle succède au catarrhe pulmonaire avec cette facilité terrible qui transforme en pleurésie la simple pleurodynie, comme nous venons de le voir. La goutte peut tourmenter encore les organes pectoraux sous la forme d'*asthme humoral*, *de catarrhe suffocant*, etc. On peut consulter, avec fruit, Barthez sur tous ces points. Il les a traités avec beaucoup de détails. On a vu une pleurésie succéder à une simple pleurodynie; j'ai vu de même succéder à une douleur goutteuse sur les côtes qui recouvrent le foie, non pas une vive *hépatite*, mais une augmentation marquée des fonctions de cet organe, et un flux bilieux extraordinaire. Mais l'hépatite goutteuse intense a été observée. On voit bien plus souvent l'hépatite chronique goutteuse; c'est à elle qu'il faut rapporter cet état dont parle Stoll, dans lequel le malade devient d'une couleur *sub-ictérique;* l'hypocondre droit et la région précordiale n'y sont pas durs, mais on dirait qu'ils ont gagné en épaisseur (*densa*); la couleur du visage est proprement celle de la cire. Un tel état est quelquefois précurseur des lésions *organiques* du foie. Lieutaud fait mention de foies grumelés, chargés de concrétions, que l'anatomie a découverts chez les goutteux. Qui voudrait approfondir l'histoire des hépatites arthritiques, aurait encore à méditer, entre autres observations, celle qui est rapportée par Bang, *Selecta diarii*, t. II, p. 65. Cette observation remarquable, avec autopsie cadavérique, offre la réunion d'une affection grave du foie à une longue attaque articulaire.



Aux affections goutteuses des organes génitaux, dont nous avons parlé plus haut, il faut ajouter la *métrite* goutteuse, ou *l'arthritis uterina* des auteurs; toutefois, nous ne connaissons

point d'histoires bien faites de cette maladie ; ce qui s'est présenté à nous à cet égard, dans nos lectures, est au contraire vague et incertain ; mais l'observation suivante nous paraît être un exemple de cette affection :

Madame Esch..., femme dont on pouvait dire qu'elle avait les formes goutteuses, de gros os, une grosse tête, une forte charpente, éprouva fréquemment, pendant quinze années, l'affection que je vais décrire. Cette dame avait eu de longs et profonds chagrins ; elle menait une vie extrêmement sédentaire ; son habitation était humide. Cette affection était née à la suite de son dernier accouchement. Fréquemment donc, et plus particulièrement au printemps et à l'automne, après de vagues frissons, elle était prise de fièvre avec douleur et tension dans le bas-ventre ; le col de la matrice devenait dur et douloureux, éminemment sensible au toucher ; des élancemens se faisaient sentir dans les grandes lèvres et les aines ; il y avait même de la douleur dans l'urètre, augmentée par la sortie des urines. La langue n'était pas chargée ; elle était pâle et décolorée, comme le visage de cette dame. Lorsque l'inflammation de la matrice devenait très-intense, elle s'étendait dans le voisinage, et alors il y avait une péritonite marquée ; le ventre tout entier devenait sensible au toucher, et tendu ; le pouls était petit et concentré. Quelque chose d'hystérique, c'est-à-dire, des pleurs, des spasmes divers, quelques fantaisies, venaient à la traverse compliquer cette affection de l'utérus. Les applications émollientes, les acides et les émolliens à l'intérieur, les bains, de grandes applications de sangsues sur le ventre, ne soulageaient point la malade, ou diminuaient à peine les vifs accidens qu'elle éprouvait. Il fallait venir à de grandes saignées du bras plus ou moins répétées ; alors la malade était vraiment soulagée ; mais comme s'il y eût eu une espèce de déplacement de l'affection utérine arthritique, dès-lors l'estomac rejetait tout ce qui lui était présenté. Le camphre diminuait ou même effaçait ce symptôme. Les boissons frappées de glace avaient aussi un bon effet. Au bout de huit ou quinze jours, ces accès se terminaient en général ; alors un sédiment fort abondant se montrait dans les urines. Une montre d'argent, que cette dame portait au col, devenait noire pendant l'accès, et s'éclaircissait sur la fin. Longtemps ces accès se sont représentés périodiquement presque tous les mois. Dans les derniers temps, ils ne se montraient plus guère qu'une ou deux fois par an. L'extrait d'aconit, donné sur la fin d'un de ces accès, semblait avoir éloigné le retour du suivant. A la suite de ces accès d'*arthritis uterina*, il restait quelquefois un engorgement sensible dans le corps de la matrice et au museau de tanche. Cet engorgement, la gêne qu'y ressen-

tait habituellement la malade, la difficulté qu'elle avait pour marcher, et aussi la couleur de son teint, faisaient croire qu'il y avait sur cet organe au moins un squirre tendant au cancer.

A l'âge de quarante-cinq ans, à la suite d'une fièvre ataxique-adynamique avec parotide, qui avait succédé à une de ces attaques utérines ordinaires, cette dame mourut. L'autopsie cadavérique nous fit voir de faibles restes de phlogose au corps de la matrice, dans les tissus extérieurs seulement. Cet organe n'avait point subi d'autre altération; son volume était à peine augmenté.

Telle est l'affection que nous avons observée souvent pendant un certain nombre d'années, et que nous rapportons à l'*arthritis uterina*, à cause des formes de la malade, des causes occasionnelles, de la périodicité des accès, de l'espèce de transport partiel de l'inflammation à la suite des saignées, du mode de la terminaison, des heureux effets du camphre et de l'aconit, regardés, par des observateurs, comme des anti-goutteux spécifiques; et enfin, si l'on veut remonter à la naissance de cette affection, à cause des rapports observés entre les maladies laiteuses et les maladies arthritiques. Nous ferons sur la métrite goutteuse une dernière remarque, semblable à celle que nous avons faite sur les affections utérines en général, c'est que des affections telles que celles-ci dans leur origine, et à l'égard desquelles on n'a point osé pratiquer des saignées aussi abondantes, ont dégénéré, et sont devenues des affections organiques fort graves de l'utérus.

Considérons à présent la goutte sur les reins, ou la *néphrite goutteuse*. Tous les auteurs qui ont traité de la goutte ont aussi traité de la néphrite goutteuse. Sydenham en a parlé plusieurs fois dans ses ouvrages (*Voyez De podagrâ, de mictu cruento*). Hoffmann, Musgrave et mille autres auteurs, offrent un grand nombre d'observations sur cette maladie. Les sources où le lecteur pourra puiser, pour étudier la néphrite goutteuse telle qu'on la conçoit ordinairement, sont donc extrêmement multipliées. Il ne sera point ici question de la néphrite envisagée sous ses rapports vulgaires; mais on y trouvera quelques exemples de cette variété de la néphrite que nous avons signalée plus haut, qui semble s'adresser de préférence à l'enveloppe fibreuse des reins, précède souvent les accès de la néphrite goutteuse grave ou d'autres développemens considérables de la goutte, et est ainsi pour le médecin un avertissement important. Mettons-le à même de toujours comprendre un tel avertissement, en lui proposant des exemples de cette variété de la néphrite goutteuse, et le familiarisant en quelque sorte avec elle.

Un homme qui avait à peine atteint sa quarantième année,

d'un tempérament sanguin, d'une constitution médiocre et un peu maigre, qui jamais n'avait éprouvé de maladie, et surtout point d'affections calculeuses, mais qui s'était livré souvent au plaisir de la table et à la boisson, tout-à-coup fut pris d'une violente douleur *dans la région lombaire*, avec horripilation et refroidissement des extrémités; ensuite une chaleur vive se développa avec le pouls fréquent et une grande soif. Le ventre était dur et distendu par des vents. Quelques personnes prirent ce mal pour *une espèce de luxation des vertèbres*, à laquelle le malade n'avait pourtant point été exposé; d'autres croyaient qu'il s'agissait seulement d'une fièvre inflammatoire; mais comme il y avait quelques efforts pour vomir, et des urines brûlantes et en petite quantité, je pensai, dit le médecin qui raconte cette histoire, que cette affection intéressait les organes urinaires. Je fis donner des lavemens, et appliquer des fomentations convenables. La décoction d'orge nitrée, des émulsions adoucissantes, d'autres boissons anodines furent administrées, mais sans aucun soulagement. Les symptômes devenant de plus en plus urgens, je fis pratiquer une saignée du pied. Peu après, en continuant d'ailleurs les autres remèdes, l'urine coula abondamment, toutes les douleurs furent apaisées, la sueur arrosa tout le corps, et le septième jour depuis l'invasion du mal, il sortit par les urines de petits grains de sable brillans, et présentant de petites pointes, mais aucun calcul proprement dit (Hoffm., t. II, p. 304). — C'est la même variété de la néphrite, et avec des circonstances essentiellement goutteuses, que nous reconnaissons dans le fait rapporté par Van Swieten (§ 1273, p. 312, t. IV, *C. in Aph.*). J'ai vu, dit-il, un homme fort gras, autrefois sujet à quelques douleurs néphritiques, qui fut pris, après une course fatigante en voiture, d'une douleur *autour du rein droit* (*circà*), avec nausées. L'urine était peu abondante, décolorée; il y avait constipation. Lorsqu'il était couché, la douleur augmentait; elle empêchait le sommeil. Comme on essayait divers moyens qui avaient été utiles autrefois dans ses douleurs néphrétiques, voilà que la douleur émigre subitement, se porte des lombes sur l'orteil du pied droit, et y détermine le premier accès de podagre que le malade eût encore éprouvé, et un accès assez vif.

L'histoire suivante montre sensiblement que la néphrite goutteuse porte, dans ses premiers accès surtout, les caractères d'une lésion externe du rein, avant de revêtir des caractères plus graves. Un fort brave homme, âgé de trente-cinq ans, d'un tempérament bilieux, sanguin, prompt à toutes les affections de l'ame et surtout à la colère, qu'il peut cependant, comme à volonté, étouffer ou simuler habilement, ayant passé les premières années de sa jeunesse dans les académies et à la

cour du prince, au milieu du luxe et des écarts de régime, toutefois n'ayant été malade que d'une gonorrhée et d'une fièvre épidémique, dans la convalescence de laquelle il but, par le conseil de ses amis, deux mesures de vin rouge, fut pris de vives douleurs qui se changèrent en podagre légère. Deux années après, il eut des douleurs du *dos et des lombes*, qui étaient suivies de l'excrétion de sables et de calculs par les urines. Plus tard, les deux affections, la podagre et les douleurs néphrétiques, se succédaient exactement l'une à l'autre; mais, dans la suite de cette histoire, on voit une exaltation des symptômes néphrétiques. La néphrite, autrefois légère et prise pour une simple douleur du dos et des lombes, ne peut plus être méconnue; des vomissemens, des douleurs intestinales l'accompagnent; des graviers et des calculs sont rendus tous les jours; de plus, les urines sont troubles, déposent un sédiment muqueux, blanchâtre, mêlé de calculs rougeâtres; et à la suite du plus léger mouvement du corps, elles deviennent ensanglantées (Hoffmann, *Consult.*, p. 263).

Puisque les choses se passent ainsi dans la néphrite goutteuse, on ne peut qu'être frappé de la ressemblance qui existe entre la goutte placée sur les reins et la goutte fixée sur les pieds, entre la néphrite et la podagre. Que l'on se représente la série des phénomènes qui composent ces deux affections, ou plutôt, ce semble, ces deux modes d'une même affection, ce que Sydenham en a dit, ce que nous en avons dit nous-mêmes: que voit-on? Des deux côtés, c'est une irritation placée le plus ordinairement sur un tissu fibreux. Quelquefois cette irritation mobile se transporte ailleurs ou se résout d'elle-même; mais d'autres fois il s'ensuit, de part et d'autre, ou des sécrétions d'apparence gélatineuse ou de vraies concrétions. Que, dans la néphrite, les concrétions ne puissent être expulsées hors du rein; que, dans la podagre, la tumeur goutteuse ne soit pas entièrement ou résorbée ou excrétée, et qu'un tophus demeure: des deux côtés, l'irritation mécaninique, produite par ces concrétions, appellera respectivement de nouveaux accès de podagre, de néphrite. Si l'on examine les causes de cette double affection, c'est en général la bonne chère et l'intempérance qui les constituent; si de plus on examine chimiquement les concrétions engendrées par la néphrite et la podagre, en général, c'est de l'acide urique uni à une base qui peut varier selon les accidens avec lesquels il se trouve en rapport. On pourrait ajouter bien d'autres traits à ce parallèle; on pourrait remarquer que les affections néphrétiques, *vere et autumno plerumque moventur*, ainsi que les affections goutteuses; que des hommes qui paraissent destinés à la podagre par leurs formes et certaines de leurs habitudes et de

leurs maladies antécédentes, sont assujettis seulement à la néphrite; que des remèdes anti-goutteux ont fait cesser des états néphrétiques inquiétans, etc. On le pousserait beaucoup plus loin encore en empruntant à Murray, en particulier, les résultats des recherches qu'il a faites à cet égard, et qui sont consignées dans ses opuscules; mais il suffit de ce qui vient d'être dit pour n'être plus étonné que des hommes fort instruits aient répété, à propos de l'arthritis et de la néphrite, cette sentence si fameuse : *Morborum unus et idem et morbus, locus verò ipse differentiam facit;* et que des médecins aient osé donner aux affections calculeuses urinaires le nom de goutte des voies urinaires. Beaucoup d'auteurs se sont occupés de ces rapports qui existent entre la néphrite et la goutte, et l'on pourrait ajouter un grand nombre de noms à la liste, déjà longue, que Ploucquet donne dans sa *Litteratura medica digesta.*

FASCH, *Ægrotus nephritico-arthriticus; Ienæ*, 1675.
HEIM, *De origine calculi quatenus est arthritidis effectus; Halæ*, 1772.
MURRAY, *De cognatione inter arthritidem et calculum;* Opuscules, vol. I.

Goutte sous forme de phlegmasie des tissus fibreux, musculaires, etc. Nous voici arrivés dans le système nosologique de M. Pinel, que nous avons suivi pour exposer méthodiquement les métamorphoses si variées de la goutte anomale; nous voici arrivés aux phlegmasies des tissus fibreux, musculaires, etc., et dès-lors à même de faire connaître de plus en plus la goutte fibreuse dont nous avons déjà parlé au commencement de cet article, dont nous venons de parler encore en traitant de la néphrite externe ou fibreuse; mais les limites dans lesquelles nous devons nous resserrer nous feront réduire à quelques mots seulement ce que nous pourrions ajouter pour montrer cette variété de la goutte dans tous ses développemens.

Les formes les plus vulgaires de la goutte fibreuse sont celles que nous dépeint Nicolas Chesneau, dans l'histoire que nous a laissée, de ses propres infirmités, cet excellent observateur, histoire que l'on peut lire avec tous ses détails, p. 51 de ses *Observationes medicæ*, et qui marque d'une manière particulière les rapports étroits qui existent entre cette variété de la goutte et les affections catarrhales ou rhumatisantes auxquelles elle succède, ou dont elle se complique. Voici cette histoire en abrégé : Chesneau, dès ses plus jeunes années, avait eu l'habitude de dormir la tête découverte et de répandre sur elle de l'eau froide, même lorsqu'il était en sueur. Il eut donc à souffrir de fluxions sur les dents. Il perdit presque toutes les dents molaires, ensuite il éprouva des douleurs iliaques, en un mot il fut sujet à des affections rhumatismales. Plus tard,

on reconnaît l'influence des causes goutteuses : entre ces causes, les veilles, les travaux d'esprit se montrent en première ligne. Chesneau se livrait alors aux études du doctorat ; il avait l'esprit tendu le jour et la nuit ; aussitôt après le repas, il s'appliquait à sa besogne. Son estomac en souffrit singulièrement. De plus, Chesneau devint sujet à la *migraine*. Plus tard, il eut des *douleurs sur les côtes*, près de la mamelle. En vain il recouvrit sa tête d'une perruque pendant le jour, et la nuit, d'un bonnet ; il éprouva des *douleurs à la plante des pieds*, *autour du talon*, et par suite *à la main*, *à la région sciatique*, et enfin aux *articulations du pouce du pied*, où la goutte, dit-il, commence toujours. Il avait alors quarante-cinq ans. Par la suite, il fut repris de douleurs sciatiques, de douleurs *au coccyx*, aux *genoux* et aux pieds. Des sueurs, qui s'établirent habituellement sur la fin de la nuit, firent cesser toutes ces douleurs. Les sueurs ayant cessé à leur tour, il redevint sujet à des affections douloureuses *des lombes*, *du sacrum* ; il souffrit même dans *la région de l'uretère droit*, et éprouva presque tous les symptômes d'une néphrite calculeuse, excepté l'émission de graviers et de calculs. *Le muscle oblique du ventre* lui parut aussi affecté par une irritation qui gagna la cuisse. Enfin une cardialgie atroce le vexa cruellement ; il fut pris ensuite d'un rhume grave, et atteignit ainsi l'âge de cinquante-deux ans. Il porta pendant plusieurs années une *espèce de rhumatisme* au genou. La douleur des côtes revint par intervalles ; il provoqua artificiellement des sueurs qui lui furent utiles. A l'âge de soixante-six ans, plus sensible aux impressions d'une froide atmosphère, il éprouva des douleurs *à la tête*, *au vertex*, au muscle crotaphyte, au mastoïdien, sur *l'articulation de la clavicule au sternum*. En même temps il souffrit *des dents*, d'un coryza, d'un catarrhe pulmonaire, et ses souffrances n'en restèrent point là ; *l'épaule*, *le bras*, *la base de l'omoplate* et les côtes voisines furent successivement entrepris ; puis le coccyx, les régions sciatiques, *poplitées*, *les tendons qui se rendent au talon* ; plus tard, les douleurs remontent sur les parties supérieures, sur la tête, le cou, les épaules, le bras, les côtes, et vont et viennent sur diverses régions du corps. Jamais il ne souffrit autant des douleurs des côtes, jamais autant *sur la clavicule et au milieu du sternum*.

Rien de plus ordinaire, en effet, que de voir la goutte fibreuse se montrer sous l'aspect que nous offre cette histoire, soit chez des personnes assujéties d'ailleurs à des influences rhumatismales anciennes ou actuelles, soit chez des personnes bien vêtues, surtout bien nourries, qui ne quittent jamais le coin du feu, et mènent une vie extrêmement sédentaire ; mais on voit presque aussi souvent la goutte fibreuse sous la forme

de gonflement douloureux du périoste le long du tibia, du cubitus, de la clavicule, etc. ; mais les *lésions des capsules viscérales* elles-mêmes ne doivent pas être regardées comme très-rares, et nous sommes convaincus qu'il ne manque, pour les observer souvent, que de les bien connaître. Pour nous, depuis que nous avons écrit ce qu'on a lu au commencement de cet article, nous avons revu plusieurs fois la goutte fibreuse des reins, celle des testicules, et, à côté de cette dernière, ces autres lésions des parties fibreuses des organes génitaux que Loubet, chirurgien et goutteux, avait fort bien reconnues, puisqu'il a dit, en parlant de la goutte sur les parties génitales de l'homme : « Les douleurs se font sentir à la tunique propre de la verge, qui est forte et tendineuse; dans les corps caverneux, à la cloison de ces deux corps, au ligament suspensoire de Vésale, jusqu'au pubis où est son attache, etc.» (Loubet, *Lettres sur la goutte*, p. 38). — Combien encore elle est fréquente et douloureuse sous forme de *névralgie*, ou lorsqu'elle vient s'implanter sur le rachis, sur les lombes, et y développer cette affection connue sous les noms de *rachisagre*, *de rachialgie*, *de lombago* ! *Voyez* ces mots.

Les collections d'observations offrent aux lecteurs instruits une foule d'exemples de ces affections et de toutes les variétés de la goutte fibreuse; toutefois, ce n'est pas aux mots *goutte*, *podagre*, *arthritis*, qu'il faut les chercher d'ordinaire, c'est bien plutôt dans la classe des affections *rheumatiques*, *catarrhales*, *spasmodiques*, c'est enfin sous une dénomination qui les tiendrait à jamais cachées pour des recherches superficielles, je veux dire sous le titre d'affections scorbutiques. On lit dans Hoffmann (t. 2, p. 324), une observation de goutte fibreuse sur les reins et sur d'autres parties du même système, sous le titre de *Rheumatica*. L'histoire de Chesneau est rangée par ce médecin avec les observations de *catarrhes*. On reconnaît encore différens traits de la goutte fibreuse dans une des histoires rapportées parmi les consultations d'Hoffmann, et intitulée *de catarrhis in veram podagram terminatis;* enfin, d'autres histoires de goutte fibreuse que nous avons sous les yeux, sont intitulées : *De affectu scorbutico*, etc. La raison de tout ceci est facile à comprendre : on voit des exemples de goutte fibreuse, parmi les observations de rhumatismes ou d'affections rheumatiques, parce que, en particulier, la goutte fibreuse entreprend fort souvent des tissus que l'on voit plus souvent encore entrepris par le rhumatisme : l'habitude et le préjugé ont donc concouru à faire regarder les douleurs de goutte fibreuse comme purement rhumatismales. Ces douleurs ont été prises pour spasmodiques par des motifs à peu près semblables; pour nous, au contraire, nous osons croire qu'une

foule d'affections prises vulgairement dans la pratique pour spasmodiques, ne sont, en effet, le plus souvent, que des accidens de la goutte fibreuse. Enfin, si l'on voit des exemples de la goutte fibreuse rangés parmi les observations de catarrhes et d'affections scorbutiques, c'est que la goutte fibreuse et celle de la peau et des muqueuses se touchent de très-près, se succèdent l'une à l'autre, avec une fréquence et une rapidité qui peuvent induire l'observateur à penser qu'il n'a sous les yeux qu'une seule et même affection ; ajoutons que des complications assez communes, les théories du temps, etc..., viennent encore rendre raison de ces dénominations diverses.

Non seulement la goutte fibreuse s'échange ou se complique souvent avec les affections des membranes muqueuses ou de la peau qui viennent d'être indiquées ; mais elle alterne avec toutes les phlegmasies de la peau, avec les dartres et l'érysipèle en particulier ; à l'intérieur, elle semble habiter de préférence, après les tissus entièrement fibreux, sur les nerfs, les plexus nerveux et les autres organes où se trouvent quelques traces de tissu fibreux, comme les artères, la matrice, etc. ; elle détermine ainsi des hémorrhagies ou des palpitations, et des douleurs ou même certaines altérations du tissu de la matrice, etc.

C'est une remarque que nous avons faite plusieurs fois que celle-ci : un homme est affecté de la goutte fibreuse, et porte presque habituellement une douleur qui se réduit quelquefois à un simple sentiment de gêne sur les côtes, au-dessous de la mamelle gauche ; cette affection qui paraît à beaucoup de personnes de peu d'importance, rétrocède, en tout ou en partie, et des palpitations surviennent : ceci se renouvelle par intervalles ; et enfin, après plusieurs années, se montrent les symptômes d'une affection *organique* du cœur ou de ses gros vaisseaux. Ce qui n'est pas moins digne d'attention, et ce que nous avons souvent observé, c'est qu'à ces mêmes douleurs costales succèdent fréquemment, à la suite de semblables rétrocessions, des affections de l'estomac de diverse nature ; chez les femmes, des phlegmasies de la glande mammaire : chez celles qui portent des squirres de cette partie, la dégénérescence cancéreuse de ces squirres ; et ailleurs des pleurésies chroniques, des hydrothorax, etc. Les douleurs costales de la goutte fibreuse, telles que celles dont nous venons de parler, sont donc à surveiller et à traiter plus exactement qu'on ne le fait en général.

D'autres considérations, qui se lient à celles-ci, portent à demander si les irritations goutteuses ne sont pour rien dans le développement de ces fibro-cartilages, de ces espèces d'ossifications que l'on observe souvent sur les gros vaisseaux,

dans le développement de ces corps fibreux que l'on trouve souvent dans la matrice. Ceci n'est qu'une question adressée aux médecins observateurs qui ont dirigé leurs recherches de ce côté. — Mais il est encore digne de remarque que la goutte fibreuse exerce souvent ses influences douloureuses sous la forme d'un froid glacial que les malades disent ressentir; dans ces deux derniers cas, cette variété de la goutte se confond avec la goutte vague et celle qu'on a appelée *froide*, dont nous parlerons bientôt.

Bien plus que tous les recueils d'histoires de maladies, bien plus que tout ce que nous pourrions ajouter, l'observation des goutteux eux-mêmes instruira le médecin attentif de tout ce qui regarde la goutte fibreuse. Qu'on suive donc avec attention des personnes destinées par leur constitution, leur genre de vie, etc., aux maladies goutteuses; elles offriront des exemples fréquens de la goutte fibreuse avant de montrer les grands accidens de la podagre et de la goutte interne. Que l'on suive encore un goutteux qui l'est d'ancienne date, dans les intervalles de ses accès et dans ces temps où il n'éprouve que de légères infirmités, il montrera à l'observateur une suite d'affections du système fibreux, affections qui d'ordinaire prennent de l'accroissement et de l'intensité à mesure que le goutteux s'approche d'une attaque vive et considérable. Que l'on observe enfin, à l'époque appelée critique, les femmes destinées aux maladies goutteuses, et l'on reconnaîtra chez elles une foule d'accidens appartenans à la goutte fibreuse; et ce que l'analogie indiquait se trouvera ainsi constaté, à savoir : que la goutte ab-articulaire offre à l'infini, pour ainsi dire, des lésions variées d'un système qui se montre principalement affecté dans la goutte des articulations.

Les lésions du système musculaire, par la goutte, sont plus rares que celles du système fibreux; cependant elles sont loin d'être sans exemples, et les concrétions trouvées dans l'intérieur des muscles eux-mêmes, chez des personnes goutteuses, rendent témoignage à cet égard (Voyez *Annales de chim.*, t. XVI). On peut encore rappeler ici un fait observé sur un goutteux qui présentait l'affection évidente de certains muscles; une ecchymose occupait la peau audessus de chaque muscle malade.

Nous voici arrivés à la dernière partie des transformations de la goutte anomale; cette dernière partie contient toutes les affections qui ne sont point appelées des phlegmasies ou des névroses. Cependant, on peut raisonnablement penser que plusieurs de ces affections, ainsi que certaines névroses, seront tôt ou tard regardées comme de véritables phlegmasies, puisqu'elles en ont les caractères. Déjà certaines maladies, appelées fièvres par beaucoup de médecins, ont passé

tout doucement dans la classe des inflammations ou phlegmasies; entre les affections qui vont être nommées, on peut dire des hydropisies, en particulier, que le plus souvent la collection de sérosité qu'elles présentent n'est qu'un résultat ou un accident d'une phlegmasie chronique; les ouvertures du cadavre ne laissent point de doute à cet égard, et cette considération nous paraît très-importante, comme on pourra en juger à l'article du *traitement*, etc. Mais sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, nous nous bornons à avertir le lecteur; le but de cet article ne nous permet point d'entrer dans de plus grands détails; d'ailleurs, ces considérations mènent à de si grands changemens dans la science, qu'il faut qu'ils soient généralement convenus, avant d'en suivre toutes les conséquences.

Troisième espèce de goutte ab-articulaire. On trouve beaucoup d'exemples épars d'*épistaxis*, d'*hémoptysies*, et surtout d'*hémorrhagies utérines*, par cause goutteuse; mais tous les observateurs ont reconnu, comme de concert, la liaison qui existe entre le *flux hémorroïdal* et la goutte. Elle est si intime, pour ainsi dire, que Grant a donné comme un signe certain d'une constitution goutteuse, la présence des hémorroïdes unies à des dispositions mélancoliques, et que Stahl pensait que l'application fréquente des sangsues aux veines hémorroïdales pourrait guérir entièrement la goutte. Ils étaient inspirés par des faits semblables aux suivans, choisis entre mille autres pareils: Hofmann a observé que des hémorroïdes supprimées ont été remplacées immédiatement par une attaque de goutte aux pieds, et Forestus a vu un goutteux délivré subitement de vives douleurs sur les articulations, par la formation également subite d'une tumeur hémorroïdale. Cependant il ne faut pas croire que ce soit toujours un échange avantageux que celui de la goutte articulaire contre des hémorroïdes. Stoll nous a laissé une observation bien propre à éclairer nos vues à cet égard: la goutte hémorroïdaire s'est offerte à lui sur un homme de quarante ans, brun, sec, grand buveur, qui d'abord avait éprouvé quelques douleurs articulaires, lesquelles effacées bien vite, avait été remplacées par du ténesme et des coliques; il s'y était joint de la céphalalgie, une petite fièvre et un suintement de sang noir à l'anus; tous ces symptômes augmentaient vers le soir. Deux saignées ne le soulagèrent point, et cette maladie se termina par gangrène. Musgrave nous montre un état à peu près semblable causé par l'abus des alcooliques, chez un goutteux. En général, il faut surveiller avec soin les tumeurs hémorroïdales goutteuses; elles se compliquent fréquemment de l'érysipèle goutteux, dans ce cas éminemment susceptible de la dégénérescence gangréneuse. — Doit-on inscrire les anévrismes à la

suite de ces affections que produit la goutte dans ses écarts? Stoll et Dehaën avaient dit : *Inter viscera delitescens aneurismata interna sæpè æmulatur arthritis*. Il est certain que beaucoup de goutteux portent des lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux. Mais quelle est cette matière *tophacée*, trouvée par Scarpa et d'autres chirurgiens et anatomistes, dans les parois artérielles, principalement, ce semble, dans les cas d'une espèce de diathèse anévrysmatique? Ces dégénérescences auraient-elles été produites sous des influences semblables à celles qui gouvernent la goutte?

Pour les *hydropisies*, une foule d'observations autorisent à les placer parmi les transformations de la goutte. (*Voyez* en particulier, dans le Traité *De arthr. anom.* de Musgrave, le chap. IV, *De arthritide hydropi superveniente*). — La dernière maladie du roi de Prusse, que l'on a appelé le Grand Frédéric, a été un *hydrothorax* goutteux (*Voyez* l'extrait intéressant que M. Pinel en a donné dans la 5e édition de sa Nosographie).

Un fait très-remarquable est celui de Pott, qui a observé la guérison spontanée d'un *hydrocèle*, par la production d'un accès de goutte aux pieds. Nous avons vu aussi la guérison rapide d'un hydrocèle, chez un homme sujet à divers accidens de la goutte fibreuse, sans opération chirurgicale et sous la seule influence des sulfureux à l'extérieur et à l'intérieur.

L'*œdème goutteux du poumon* a été traité avec quelques détails par Barthez.

La plupart des historiens de la goutte et de la phthisie pulmonaire, ont distingué une *phthisie goutteuse*, soit pituiteuse, soit tuberculeuse (Stoll, Morton, Portal); — et des *squirres*, des *carcinomes*, ont semblé naître et se développer sous des irritations goutteuses (Hofmann, Richter). — Kortum (*De vitio scrophuloso*, t. I, p. 271), rapporte, sur ce qu'on a appelé les *scrophules arthritiques*, un fait extrêmement intéressant.

La sagacité, et à côté d'elle la bizarrerie, se sont exercées sur de prétendus rapports qui existent entre la goutte et la *siphilis*. Pour nous, nous croyons devoir nous borner à remarquer que le périoste antécédemment affecté par des accidens siphilitiques, semble demeurer chez les goutteux, autrefois vénériens, éminemment susceptible des irritations goutteuses. On se méprend souvent sur les douleurs qui en résultent, et elles sont regardées comme vénériennes, de même que les douleurs de goutte vague, de goutte fibreuse, chez des individus autrefois rhumatisans, sont prises trop souvent pour de simples douleurs rhumatismales.

La goutte revêt la forme de *scorbut* lorsqu'elle se développe dans des circonstances propres à produire cette dernière maladie, en sorte que beaucoup d'auteurs ont fait une

espèce particulière de goutte à laquelle ils ont donné le nom de goutte scorbutique, et qui a deux variétés, la *goutte scorbutique vague* et la *goutte fixe scorbutique*. — Enfin, Vicat et d'autres, ont cherché à établir l'identité qui existe, selon eux, entre la goutte et la *plique*.

HERZOG, *Dissertatio de morbo articulari, speciatim venereo; Helmstadii*, 1779.

DEPRÉ, *Arthriticus scorbuticus doloribus vagis gravissimis liberatus; Erfordiæ*, 1719.

MUSGRAVE, *De artritide scorbuticâ fixâ; In Tractatu de arthritide symptomaticâ.*

Relativement aux *fièvres* : on a vu souvent des *fièvres intermittentes*, en particulier, alterner avec la goutte articulaire, la remplacer ou être remplacées par elle. Sénac, *de reconditâ febrium naturâ*, met la rétrocession de la podagre au nombre des causes de la *fièvre tierce*. Forestus a conservé l'histoire curieuse d'un homme sujet aux hémorroïdes, lesquelles s'étant supprimées, donnèrent naissance à une fièvre tierce, suivie d'un accès de goutte articulaire, qui le retint au lit pendant vingt jours. Small atteint par la goutte et la fièvre tierce à la fois, se trouve à la fois guéri de ces deux affections, en coupant la fièvre par le quinquina. Un homme robuste est atteint d'une fièvre tierce, au printemps; après le deuxième accès, la goutte se déclare aux pieds, et la fièvre ne reparaît plus (Van Swieten, §. 1267, *aph.*). — Storck a reconnu la goutte comme une des causes de la *fièvre quarte*, etc. Musgrave nous a laissé deux exemples de cette fièvre terminée par un accès de goutte articulaire. — Ces faits divers et la ressemblance qui existe entre les phénomènes qui composent un accès de goutte et un accès de fièvre intermittente, ont singulièrement frappé Tavarès, médecin espagnol, qui a fait à cet égard des rapprochemens intéressans dans une dissertation qu'il a écrite sur l'efficacité du quinquina dans la goutte. — Point de doute que la *fièvre ataxique* ait été souvent produite par la rétrocesssion de la goutte articulaire. — Quant à la *fièvre bilieuse*, Stoll la comparant avec la goutte, trouve entre ces deux maladies, une ressemblance si entière, qu'il incline extrêmement à les regarder comme deux modes d'une seule et même affection.

Production d'une matière appelée crayeuse, *dans la goutte anomale, comme dans la goutte articulaire*. En terminant cette esquisse rapide du tableau des anomalies de la goutte ab-articulaire, nous devons faire mention de certains phénomènes qu'elle présente quelquefois, et qui sont en harmonie avec d'autres, fort communément observés dans la goutte articulaire, je veux dire la production d'une matière qu'on a appelée crayeuse, tophacée, plâtreuse, gypseuse, etc.

Je lis dans Haller, que cette matière se trouvait en telle abondance, chez certains goutteux, qu'on l'a vu nager dans leur sang; et sur ce point il cite le *Comm. litt. Norimb.*, 1733, *hebd.* 21, qui offre le fait d'une saignée pratiquée à la basilique, laquelle saignée amena du sang mêlé de petits graviers. Zacutus, *Prax. admirand.*, l. III, obs. 54, rapporte un fait semblable, à la suite duquel on vit des douleurs lombaires diminuer sensiblement; chez d'autres goutteux, on a observé de ces graviers dans la lymphe; on a vu leur urine, ce qui est très-commun, mais leur sueur même et leurs crachats, fournir une matière d'apparence calcaire; un autre goutteux rendit de ces concrétions par l'oreille, etc. (*Voyez* Haller, *Physiol.*, l. VI, s. 3, p. 365 et 366; *Voyez* encore Pechlin, Kerkringius, Gaubius, Reimar, Liger; Bartholin, *De sudore arenoso*; Viridet, *De pruritu ab arenulis in homine podagrico per cutem...*, et Dehaën *Ratio medendi*, p. 5, c. 5). — Plater, enfin, parle d'un goutteux qui l'était depuis longtemps, et qui de toutes les parties de son corps, sans en excepter les paupières, rendait une matière gypseuse, toute semblable aux tophus goutteux.

Morgagni rapporte, d'après Alberti, ep. 57, a. 9, l'histoire d'un orfèvre qui tous les ans était pris de la goutte articulaire, et qui l'ayant une fois répercutée, fut pris des accidens les plus graves, qui ne cessèrent que lorsqu'il eut rendu, par le rectum, une matière qu'il appelle goutteuse, et qui ressemblait assez à du gypse ou de la chaux. — Alph. Leroy prétendait que les goutteux rendaient souvent par le canal intestinal une sérosité grise ou de couleur de lin, et très-fétide, que ce professeur croyait être de l'urée.

Baglivi parle d'un goutteux qui, après avoir rendu une urine abondante et épaisse, laquelle se prenait bientôt en consistance de gelée, fut guéri entièrement de la goutte. Un fait assez semblable à celui-ci se voit dans les Mémoires de l'Académie des sciences (année 1747). Un homme de cinquante ans, légèrement affecté de la goutte articulaire, rendait des urines laiteuses, lesquelles, au bout d'une heure, devenaient transparentes; un sédiment était alors déposé au fond du vase; il était de consistance argileuse; mais deux heures après il se durcissait comme le savon. Après avoir rendu, pendant huit ou neuf mois, environ soixante livres pesant de cette matière, le malade ne fut plus affecté de la goutte. Les concrétions rendues par ce goutteux dont parle Casaubon (*Commentaires sur Perse*), étaient d'un poids plus considérable encore. C'était, il est vrai, de toutes les parties de son corps qu'elles étaient sorties; mais, dit le savant, elles en surpassaient le poids.

Ces faits deviennent facilement croyables lorsqu'on voit de ces

vieux goutteux dont les articulations sont toutes couvertes de tumeurs et d'aspérités, dont la peau même, en particulier celle de la face, est soulevée par des tubercules goutteux, et qu'on les entend raconter tout ce qu'ils ont rendu de cette matière topheuse à différentes époques de leur longue histoire. Tels étaient ce *Babylas* et cet *Acragas*, célèbres podagres, représentés comme ensevelis vivans dans la craie, et à qui du moins, après leur mort, on eût pu élever un tombeau avec le plâtre sorti, pendant leur vie, de leurs mains, de leurs pieds et de toutes les parties de leur corps; tel était ce *Gordius*, dont toutes les articulations avaient été déformées par la goutte, et qui composa lui-même, d'avance, son épitaphe, où l'on trouve cette plaisanterie : *Nomine reque duplex ut nodus Gordius essem.*

ADAMI (J. H. C.), *De materiâ calcariâ post diuturnam arthritidem per vias urinarias eductâ; Luben.*, 1740.
HUNDERTMARK, *De urinâ cretaceâ; Lipsiæ*, 1761.

Il faut rapprocher de ces faits d'autres faits propres à les éclairer peut-être, et qui sont dus à notre physiologiste Bichat. Cet habile homme, interrogé par plusieurs de ses amis et de ses élèves, sur les maladies des lymphatiques, sur ce que l'anatomie pathologique lui avait découvert sur ce point, leur répondit en ma présence, que la seule qu'il eût remarquée jusqu'alors, consistait dans le dépôt d'une matière comme crayeuse, dont il avait trouvé plusieurs fois leurs principaux troncs presque remplis. D'autres physiologistes avaient fait mention d'altérations semblables. *Voyez* Poncy, Scherb, Assalini, Mascagni, cités par Soemmerring, *De morbis vasorum absorb.*, §. 23. — Cruikshank rapporte que l'on trouve quelquefois des concrétions pierreuses dans les glandes lymphatiques (*Voyez* p. 170, de la traduction française). Haller a vu un mésentère *tout pierreux*, mais *Voyez* Ploucquet, *Calculus in glandulis ; voyez* enfin ce qui sera dit bientôt sur la *nature de la goutte*.

Telles sont les notions qu'il est permis de donner ici sur les diverses migrations et tranformations de la goutte. Nous avons renvoyé souvent le lecteur à Stoll, à Hoffmann, à Musgrave, parce qu'il le fallait, et qu'on ne saurait trop recommander la lecture de leurs immortels ouvrages. Musgrave, qu'on lit moins encore que Stoll et Hoffmann, est cependant très-digne d'être consulté sur la matière de la goutte; on ne le fera point sans fruit et même sans quelque agrément, car outre que Musgrave a écrit en observateur qui a pratiqué long-temps dans un pays peuplé de goutteux, son style est à la fois énergique et poli ; il répand sur toutes ses pages ces fleurs de la bonne littérature ancienne qu'on a tant de plaisir

à retrouver au milieu des ronces et des épines dont le vaste champ de la médecine est hérissé. S'il y a quelques vues subtiles dans Musgrave, il y a aussi beaucoup plus de choses réelles et importantes qu'on ne le croit communément; et, pour répondre à tous ses ennemis à la fois, si sa thérapeutique de la goutte n'est pas toujours irréprochable, il faut convenir aussi que les reproches qu'on est tenté de lui adresser s'affaiblissent lorsqu'on vient à considérer que certains procédés, douteux et particuliers, conseillés par lui en général, avaient pu lui réussir dans les circonstances locales de sa pratique, lorsqu'on fait attention qu'il écrivait *in aere anglicano*, *devoniensi*.

On pourra voir encore les auteurs que Stahl recommande à la fin de sa dissertation *De nova podagr. pathol.*, à savoir: Forestus, Pansa (*Consil. podagr.*), Solenander (*Consil. podagr.*), Dœring (*Epist.*), Sennert, Arcissewski *ad* J. de Laët (*Epist.*).

Chap. III. *Goutte, considérée en général.* — §. I. Onomasticon *de la goutte ou des noms divers imposés à cette maladie.* — *Autres modes de la goutte considérée en général, tant sur les articulations que hors d'elles.* Les anciens avaient élevé un temple à la goutte, comme ils en avaient élevé un à la peur. La goutte a été conjurée sous le nom solennel de *podagra Diana* (*ex Sosibi, S. Clem. Alex. Protrepti*, p. 24). Or cette bizarre déesse a joui et jouit encore des honneurs d'une *polyonymie* fort étendue; nous devons donc énumérer ici, pour satisfaire à tous les genres de recherches, les principaux noms, les épithètes remarquables qu'elle a reçus, soit qu'ils se rapportent à de nouveaux modes de la même maladie qui n'ont pu être exposés encore dans les articles qu'ils précèdent, soit qu'ils désignent des états pathologiques que nous avons déjà fait connaître.

On a vu pourquoi la goutte, autrement l'*arthritis*, la *podagre*, le *morbus dominorum* et le *dominus morborum*, a été appelée *chiragre*, *omagre*, *péchyagre*, *gonagre*, *rakisagre*, *ischiatique* ou simplement *sciatique*. On a vu ce qu'il fallait penser de l'*arthritis bahamensis*, ou *americana*, ou *rachitica*, ou *syphilitica*, et aussi de la *goutte chlorotique*, de la *goutte des enfans*. Nous avons décrit la *goutte régulière* ou *aiguë*, la *goutte chronique irrégulière*, consécutive de celle-ci, et la *goutte asthénique primitive*, la *goutte fixe primitive*, et celle qui est consécutive de la goutte chronique, autrement l'*arthritis nodosa*, puis la *goutte anomale*, *interne*, *viscérale*, *ab-articulaire*, *remontée*, *rétrocédée*, *larvée* ou *masquée*.

Goutte chaude. Mais les auteurs parlent encore de la *goutte*

inflammatoire ou *sthénique*. C'est celle que nous avons décrite sous le nom de goutte régulière; c'est la même qui a été quelquefois appelée *goutte chaude*, lorsqu'on n'a pas entendu par ce mot la *goutte estivale*, espèce de goutte qui se fait sentir sur les articulations, dans le cours de l'été, et pendant les chaleurs de cette saison (*Voyez* plus bas). On a encore appelé de ce même nom de goutte chaude les douleurs articulaires vives avec chaleur, tumeur et rougeur, que l'on a quelquefois observées chez des hommes qui s'étaient livrés à des marches longues et pénibles, et en général à des exercices du corps qui mettent longtemps et violemment en jeu les parties articulaires. Telle devait être la *goutte des athlètes*, dont Galien ne dit qu'un mot.

Goutte froide. Au contraire, on a désigné sous le nom de *goutte froide*, soit la goutte fixe primitive, soit la goutte chronique privée, dans ses symptômes, de la rougeur qui accompagne souvent la tumeur goutteuse. La goutte froide prend le nom d'*œdémateuse*, lorsque la tumeur articulaire se montre avec ce caractère. Une variété de la même maladie, qui consiste plutôt dans des douleurs articulaires que dans une véritable humeur de ces parties, a été encore appelée goutte froide, et *goutte blanche* lorsqu'elle est sans rougeur aucune. Mais il est une autre espèce de goutte froide fort remarquable.

Au lieu de cette chaleur brûlante qui accompagne ordinairement la goutte, le malade n'éprouve ici que le sentiment d'un froid extrême. Nous connaissons des goutteux dont toute l'attaque consiste dans un sentiment de froid très-pénible, et qui se rapporte, soit aux genoux, soit au sternum, à l'épaule ou à la tête le plus ordinairement. Nous avons vu de ces céphalalgies goutteuses, *algides*, marquées par un sentiment de froid si considérable que les malades s'entouraient ridiculement la tête de couvertures, de peaux de bête, et de tous les objets qui semblaient pouvoir leur apporter quelque chaleur. Ce mode de la goutte, méconnu de la plupart des modernes, ne l'avait pas été des anciens; je lis dans Cœlius Aurelianus ces paroles remarquables : *Aliquando plurimo fervore, aliquando frigore, ut alii refrigerantia, alii calida, desiderent ægrotantes, et propterea quidam alteram calidam, alteram frigidam podagram putaverint nuncupandam*. lib. 5 *Morb. chron.*, c. 2. Cette goutte froide, que l'on observe quelquefois seule et conservant ce même caractère depuis le commencement jusqu'à la fin de l'attaque, se montre aussi quelquefois comme simple accident, et, pour ainsi dire, en passant, dans le cours d'une attaque de goutte chronique. MM. Hallé et Nysten l'ont vue, et avec des circonstances curieuses; ils ont vu la goutte aiguë sur les deux pieds à la fois, et causant, du côté

droit, une douleur brûlante, tandis que, du côté gauche, c'était le sentiment d'un froid glacial (*Rapp. cité*).

Goutte vague. Enfin on a donné les noms de *goutte imparfaite*, de *goutte vague*, etc., à un mode de la goutte fort digne d'attention. Cette espèce de goutte débute indifféremment par des accidens articulaires ou internes. La voyons-nous se montrer comme en passant sur les extrémités du corps, avec des douleurs plus ou moins vives; tantôt la rougeur, tantôt la tumeur seront moins marquées, ou même n'existeront point du tout; elle y offrira l'idée d'un accès de goutte comme avorté. Mais hâtons-nous de saisir ces traits légers et fugaces. A l'intérieur, ils seront plus indéterminés encore. Elle va traverser peut-être les membres sous forme de crampes, ou de tiraillemens, ou d'un trait de feu. Sur les viscères, mêmes sensations, et toutes celles que comprend la série si longue et si variée des affections appelées nerveuses. Toutes ces lésions si multipliées de la goutte ab-articulaire, elle peut les simuler en un clin-d'œil et pour quelques instans; elle peut passer rapidement de l'une à l'autre, ou redevenir articulaire, en attendant qu'elle se présente tout-à-coup viscérale. C'est à ce mode de la goutte que l'on a donné aussi le nom de *goutte nerveuse*, *vaporeuse*, *vagabonde*, etc. Paulmier lui a consacré un chapitre de son Traité de la goutte. — Met-elle un peu moins de vivacité dans sa marche, sans renoncer à ses mouvemens incertains et irréguliers, alors elle reçoit plus communément le nom d'*irrégulière*, qu'elle partage chez les historiens de la goutte, avec un certain mode de la goutte chronique. *Voyez* plus haut.

La goutte imparfaite, dont quelques auteurs ont prétendu traiter séparément, ne mérite point d'être distinguée de la goutte vague ou irrégulière. C'est la même mobilité, la même irrégularité dans les apparences. La goutte imparfaite des auteurs n'est autre que la goutte vague, mais considérée dans l'absence de certains symptômes ordinaires de la goutte articulaire, tels que la tumeur ou la rougeur de l'articulation affectée. Comme la goutte vague, la goutte imparfaite entreprend plutôt les parties voisines des articulations que les points ordinairement affectés par la goutte aiguë; ses accès sont courts, interrompus, sans ordre. On la confond, à cause de cela, avec des douleurs nerveuses, ou rhumatismales, ou scorbutiques, selon son siége et ses apparences. Quelquefois elle produit sur les extrémités un simple gonflement sans douleur ni inflammation; d'autres fois, sans phlogose ni tumeur sensibles, les malades exercés par cette espèce de goutte se plaignent de souffrir, au bras par exemple, comme si cette partie avait été brûlée par la vapeur de l'eau bouillante; c'est ce que

Wasserberg a observé, c'est ce que nous avons observé nous-mêmes fort souvent. Cette douleur peut durer un ou deux jours, puis elle s'évanouit et se porte ailleurs ou revêt une autre forme. D'autres fois enfin, et c'est ce que nous avons également vu, la goutte vague ou imparfaite, après avoir tourmenté le malade de mille manières, le frappe subitement sur la peau par une quantité plus ou moins grande de plaques qui ressemblent à autant de brûlures. Ces taches durent assez long-temps. En général, c'est sous ses influences que l'on observe sur la peau ces éruptions anomales, vaguement appelées *taches*, *efflorescences*, *sugillations*, *affections herpétiques et érysipélateuses*, etc.

Ce qui est assez curieux, c'est que par fois elle erre en quelque sorte au travers du tissu cellulaire, et y détermine des tumeurs d'apparence emphysémateuse, et des phénomènes d'une bizarrerie incroyable. Ainsi nous avons vu chez une dame atteinte, à l'époque critique, de cette espèce de goutte, nous avons vu de ces tumeurs emphysémateuses développées presque subitement autour des malléoles, se porter sur la main avec la rapidité de l'éclair; puis, dans l'espace de temps donné à la plus simple action, se transporter de cette main sur l'autre, comme si elle eût été escamotée pour ainsi dire. Une autre fois, chez la même personne, de semblables tumeurs se montrèrent appuyées sur les côtes. Toutes les parois de la poitrine étaient douloureuses, les mamelles le devinrent elles-mêmes, et ces parties, flétries depuis long-temps, vinrent à se relever, se distendre et se boursoufler. La malade, étonnée et inquiète, nous fit appeler pour nous consulter sur ce prodigieux retour de jeunesse. Cette tuméfaction d'apparence emphysémateuse se dissipa bientôt d'elle-même, ou plutôt ces accidens firent place à un flux bilieux assez considérable, puis à une leucorrhée arthritique, et enfin à de nouvelles tumeurs autour des malléoles, non plus emphysémateuses, mais semblables à celles qu'on observe souvent dans la goutte vague. Cette variété de la goutte, qu'on pourrait donc appeler *emphysémateuse*, me paraît être celle qui règne le plus communément à la Chine et au Japon, et qui a fait penser à W. Ten Rhyne que la goutte en général consistait *in flatu*.

Dans la goutte vague, irrégulière imparfaite, on observe rarement ces urines sédimenteuses que l'on voit dans la goutte aiguë. Mais ce qu'il est bien plus important de remarquer, c'est que, lorsque cette goutte a de l'intensité, elle peut, abandonnant son caractère de goutte vague, se fixer à l'intérieur, et y déterminer des accidens beaucoup plus graves que ceux dont on vient de parler, et d'autant plus graves qu'il est impossible de l'amener à l'état de goutte régulière. C'est d'elle

que Barthez a dit : L'expérience m'a fait reconnaître qu'elle amène très-souvent à sa suite des attaques pernicieuses de la goutte interne, qui se porte sur les viscères. Les exemples suivans, que je rapporterai en peu de mots, serviront à éclairer encore l'histoire de cette espèce de goutte.

Un homme de moyen âge, destiné aux premières fonctions ecclésiastiques, fils, frère de goutteux, et lui-même affecté de vives céphalalgies, de flux hémorroïdal, de douleurs errantes sur diverses parties du système fibreux, de ces douleurs costales, rénales, etc., dont nous avons parlé, eut des chagrins profonds qu'il concentra, et fut soumis à un régime insalubre, consistant principalement en ce que, privé d'alimens une grande partie du jour, il prenait au soir, et pressé par la faim, un repas abondant. Alors, outre ces céphalalgies et ces autres douleurs, il fut affecté d'une vive névralgie des nerfs maxillaires; une tumeur se manifesta subitement au palais, et s'effaça presque aussi promptement. Le malade souffrait d'ailleurs d'une soif inextinguible, contre laquelle les boissons acides, en particulier, étaient impuissantes. Il s'y joignait un état d'oppression qui inclinait à la syncope. Des pédiluves sinapisés changèrent cet état; une tumeur rouge et douloureuse recouvrit une des malléoles, et des douleurs se firent ressentir dans la profondeur de la cuisse. Trop peu durables, elles furent remplacées par d'autres douleurs, qui occupèrent tantôt une partie, tantôt une autre. Pendant plusieurs jours, le bas-ventre fut seul douloureux avec la région des lombes; puis les accidens se cantonnèrent de nouveau sur la région précordiale. Toutefois l'estomac n'était point sensible au toucher. Des vésicatoires furent cependant appliqués sur cette partie; des saignées à l'anus furent répétées plusieurs fois; le malade fut mis à l'usage du lait; en même temps on s'appliquait à exciter les articulations de manière à y attirer la goutte; mais en vain, et la mort arriva, précédée d'expectorations et de vomissemens sanguinolens, et de vives douleurs qui traversaient le tronc dans tous les sens. L'autopsie cadavérique montra l'inflammation de toute la membrane interne de l'estomac, du duodénum et d'une partie des intestins grêles; l'inflammation de la membrane interne des bronches et du poumon droit, au lieu où la bronche s'y insère; la phlogose partielle du feuillet interne du péricarde, et quelques adhérences faibles entre les deux lames de cette membrane. Les parois du ventricule gauche du cœur étaient un peu plus épaisses que dans l'état ordinaire.

Les observations rapportées par Morgagni, ep. 25, n° 6, et p. 29, n°. 10, nous montrent cette même maladie moins perfide dans sa marche, mais aussi terrible dans ses résultats. La dernière est surtout remarquable par la série des accidens variés qui

la composent. D'abord, migraine, accès de goutte articulaire vagues, d'autres fois presque réguliers, douleurs néphrétiques, accès de chiragre sans aucune tumeur, mais avec une légère douleur, auquel succèdent promptement une néphrite et des vomissemens très-fréquens, qui cessent lorsque la goutte vient à se transporter à la partie inférieure de la jambe droite; paralysie de cette partie, douleurs de podagre, pouls intermittent et inégal du côté droit; soif, mauvais goût à la bouche, perte de l'appétit, vomissemens aqueux, puis jaunâtres; fièvre; pulsations, chaleur, douleur dans la région de l'estomac; déjections noires et poisseuses : le pied devient très-douloureux, le bras droit se paralyse; suffocation, mort. L'abdomen étant ouvert, on vit toute la substance des instestins, depuis l'estomac jusqu'au rectum, frappée d'inflammation; la partie postérieure des poumons était enflammée; le péricarde contenait une petite quantité d'eau.

VESTI, *De arthritide erraticâ; Erfordiæ*, 1700.
LEIDENFROST, *Arthritidis vagæ decursus ex recentibus exemplis; Duisb.*, 1775.
DE LIMBOURG, Dissertation sur les douleurs vagues, connues sous le nom de gouttes vagues; Liège, 1763.
— Dissertation sur la goutte tant chaude que froide; Paris, 1689.

Si l'on voulait plus de détails sur les noms divers que la goutte a reçus, on pourrait consulter l'*Onomasticon arthriticum* de Musgrave (*De arthritide primigeniâ*).

Felßmann a consacré à la goutte une dissertation sous son nom le plus magnifique: *De Deâ podagrâ; Brem.*, 1693.

§. II. Jetons en ce moment un coup-d'œil rapide sur les principaux rapports de la goutte avec les âges, les sexes, les tempéramens, etc.

Rapport de la goutte avec les âges. En général, la goutte, même héréditaire, n'est point une maladie qui s'adresse à l'*enfance*. Déjà nous nous sommes expliqués à cet égard; on ne l'observe avec tous ses caractères que vers la vingt-cinquième année, et même plus tard. Cependant des excès vénériens peuvent l'amener avant le temps ordinaire, et c'est peut-être ce qu'Hippocrate a voulu exprimer dans son *Aphor.* 30ᵉ, s. 6: *Puer podagrâ non laborat antè veneris usum.*

Des accès de goutte comme avortés sont les premiers que l'on éprouve, sont ceux de la *jeunesse* en général. Si le malade ne peut se mettre audessus de la maladie, et, au contraire, est dominé par elle, il en sera affecté pendant le cours de l'*âge viril*, à des intervalles de plus en plus rapprochés, sous forme de goutte régulière; puis viendra la goutte chronique, puis la goutte fixe, si ce n'est au contraire la goutte anomale, et enfin la goutte viscérale grave, avec la froide *vieillesse*.

ALBERTI, *Dissertatio de podagrâ juniorum*; 1723.

..... *Avec les sexes. Mulier podagrâ non laborat, nisi ip-*

sam menstrua defecerint (Hipp., *Aph.* 50, s. 6). Cela est vrai de la podagre, en tant que ce mot est borné à exprimer la goutte régulière fixée aux pieds; car longtemps avant la cessation des règles, on observe chez beaucoup de femmes des accidens qui se rapportent à la goutte vague, que nous venons de décrire. Cullen, en particulier, dit avoir vu la goutte chez des femmes dont les règles étaient trop aboudantes. Toutefois il est certain que même la goutte vague est observée bien plus communément, chez les femmes, après la cessation des règles. C'est surtout chez elles que l'on voit ce mode de la goutte; c'est proprement la goutte des femmes. Au contraire, la vraie podagre, la goutte topheuse, ne se rencontre guère que chez les hommes. On ne la voit sur les femmes que par une exception fort rare, et seulement chez celles qui se rapprochent des hommes par leur constitution, chez les *viragines*.

La goutte asthénique primitive se rencontre sur des individus débilités des deux sexes. La goutte anomale existe, chez la femme, bien plus souvent sous forme nerveuse, et, chez l'homme, bien plus souvent sous forme de phlegmasie.

STOCK, *Dissertatio de podagrâ mulierum; Ienæ*, 1753.

...... *Avec les tempéramens*. La goutte a des rapports que nous n'avons point vus exprimés dans les nombreux auteurs que nous avons lus, et que cependant il est intéressant de remarquer. Selon nous, la podagre et ses suites sont plus particulièrement le partage du *tempérament sanguin*, dans le sens du célèbre professeur d'hygiène de l'école de Paris. La goutte vague, irrégulière, imparfaite, est celle du tempérament *nerveux*. D'après ce qui a été dit plus haut de la goutte chaude, il est permis de penser qu'une podagre éminemment inflammatoire a pu être la goutte des athlètes, ou du tempérament *musculaire* par excellence. Enfin la goutte fixe primitive et certaines gouttes froides semblent devoir être spécialement attribuées au tempérament *lymphatique*.

Reconnaissons, de plus, que la goutte à l'intérieur menace l'homme qui vit sous les influences du tempérament *sanguin*, des phlegmasies en particulier; tandis qu'elle tourmente l'homme *nerveux*, surtout par des névroses; ce serait sans doute le tétanos, l'épilepsie qu'elle ferait observer de préférence chez un homme livré à un genre de vie *athlétique*. Par elle encore, l'homme en qui prédomine le tempérament *lymphatique* est spécialement assujéti aux flux muqueux, aux engorgemens blancs et aux infiltrations séreuses.

Rapports de la goutte avec les habitudes ou professions. Outre ce qui sera dit à cet égard à l'article des causes, on peut d'avance rapporter l'observation de Panarole, qui a remarqué

que plusieurs hommes fort adonnés à la danse dans leur jeunesse, furent sujets à la podagre dans leur vieillesse (obs. 31, pentec. v); et celle de Pechlin (obs. 25, l. II), qui attribue aux souliers trop étroits dont se servent les petits-maîtres, et les cors aux pieds et la détermination de la goutte sur ces tubercules.

Des observateurs extrêmement respectables, comme Musgrave, Stoll, Barthez, ont dit que la goutte ab-articulaire se produisait principalement sur les voies intestinales, ensuite sur les organes thoraciques ou cérébraux; mais ils n'ont mis ces phénomènes en rapport avec aucune de leurs causes probables. Pour nous, il nous semble que les habitudes influencent considérablement ces directions qu'affecte la goutte.

Si la goutte sur l'estomac ou les intestins est ce que l'on observe le plus fréquemment, c'est sans doute parce que, dans l'état actuel de ce que l'on appelle la civilisation, on fait un abus énorme des alimens et des liqueurs excitantes. Mais ce n'est point l'estomac qui sera entrepris chez ce goutteux extrêmement sobre, qui vit dans la retraite, tout occupé d'un travail de l'esprit et de méditations scientifiques; c'est le vertige, le coma goutteux, les névroses des sens, des fonctions cérébrales qui le menacent. Le chanteur, l'avocat, seront plus sujets aux catarrhes goutteux, aux péripneumonies de même nature, qu'à toute autre affection. L'homme sédentaire sera bien plus tôt atteint par la néphrite goutteuse, que celui qui fait tous les jours de l'exercice. Enfin les goutteux libertins seront châtiés de préférence sur les parties génitales. C'est en effet chez eux que l'on observe surtout les lésions goutteuses des testicules, que l'on retrouve néanmoins aussi chez des hommes d'une continence extrême. Les femmes libertines, ou celles qui ont eu beaucoup d'enfans, ou ont eu le malheur de faire beaucoup de fausses couches, paraissent sujettes également aux affections goutteuses des organes utérins. Nous avons observé de ces affections qui avaient été favorisées dans leur développement par cette détestable mode qui consiste à être excessivement peu vêtu, et à avoir la peau dégarnie de tissus propres à en protéger les fonctions. C'est déjà faire pressentir que les saisons ont aussi une grande influence sur la production des affections goutteuses.

Rapports de la goutte avec les saisons. — Hippocrate avait reconnu les principaux : *Dolores podagrici vere et autumno ferè moventur.* Parmi les modernes, plusieurs hommes de mérite d'ailleurs, ne considérant que la production des accès de printemps, ont pensé que la goutte était le résultat de l'action annuelle du froid pendant l'hiver. Giannini est de ce nombre. — Cependant la plupart des auteurs ont reconnu une *goutte*

d'été, arthritis æstiva. C'était celle dont Sauvages était malade, et qui s'adoucissait lorsque, durant le cours de cette saison, la température venait à se refroidir accidentellement. Les exemples qu'indique Barthez, de la goutte d'été, ne se rapportent point à la goutte de Sauvages. Pour nous, nous l'avons observée telle que celui-ci l'a décrite, mais chez des personnes d'une constitution délicate, et tourmentées ordinairement, sur la fin de l'hiver, par la goutte anomale sous forme d'affections nerveuses et hypocondriaques. — Les exemples de goutte asthénique primitive que nous avons eus sous les yeux, se sont montrés à nous pendant l'hiver, et sous les influences du froid; il en est de même de la goutte scorbutique; ce sont là les gouttes *d'hiver.*

Mais il est d'autres considérations plus importantes, et qui justifient hautement ce précepte des maîtres de l'art, de faire attention : *quâ tempestate anni laboret æger.* En effet, les maladies que les saisons amènent sont aussi celles dans lesquelles la goutte a de la tendance à se transformer. Un goutteux est-il atteint, par suite de la goutte anomale, d'une affection viscérale même légère, il importe, en particulier, de l'en délivrer avant l'époque ordinaire du retour de ses accès articulaires. C'est un précepte de pratique qu'inspire la révolution annuelle des saisons, comparée à celle de la goutte, et qui est d'ailleurs fondé sur l'observation de Van Swieten entre autres. Ce médecin a vu souvent de simples catarrhes goutteux, négligés pendant l'hiver, se changer au printemps, époque ordinaire des attaques de goutte, en de graves et mortelles péripneumonies.

SAUVAGES (F. BOISSIER DE), *Arthritis æstiva*, tome 2; *Nosolog. method.*; in-4°. *Amstelodami*, 1768.

Rapports de la goutte avec les peuples.—Ces rapports, dont on ne peut ici dire qu'un mot, méritent d'être étudiés. C'est en examinant les peuples chez lesquels on observe la goutte, et les comparant avec ceux chez lesquels elle est ignorée, que Grant a déterminé les causes les plus générales de la goutte, à savoir : une vie molle avec trop de nourriture et trop peu d'exercice; des débauches, des passions ou une manière d'être triste et pénible. Les affections goutteuses devaient donc être fort répandues chez ces peuples qui, comme les Sybarites, passaient leur vie au sein de la mollesse et des voluptés. Les écrivains de Rome nous disent qu'elles devinrent extrêmement communes lorsque les mœurs romaines se corrompirent; les femmes mêmes en étaient fort souvent attaquées, *ob varii generis debacchationes*, Senec., ep. 95. Au contraire, la goutte était bien rare chez les peuples anciens, aux temps où, sobres

encore, ils se livraient tous les jours à des exercices gymnastiques. C'est ce même examen qui a fait remarquer, outre ces causes générales tout à l'heure énoncées, certaines circonstances particulières qui paraissent favoriser plus spécialement les affections goutteuses. *Voyez* plus bas les causes de la goutte.

On a dit, des Chinois et des Japonais, deux choses tout à fait opposées : la première, qu'ils n'avaient point la goutte, ce que l'on a attribué en partie à l'usage du thé (*Bontekoe*); la seconde, qu'ils avaient la goutte, et que la preuve en était tirée de diverses pratiques ou recettes conseillées par leurs livres de médecine, contre cette maladie. Ces deux assertions opposées s'expliquent et se concilient lorsqu'on a lu l'ouvrage de Wilhelm Ten Rhyne. On y reconnaît que la première est vraie en ce sens, qu'ils n'ont point la podagre ou la goutte régulière : la seconde l'est aussi; car les Chinois et les Japonais sont extrêmement sujets à la goutte vague; en particulier, à cette espèce de goutte vague qui n'est presque jamais articulaire, mais qui détermine des tumeurs subites avec ou sans rougeur, ce qui a inspiré à Ten Rhyne l'opinion que la goutte consiste *in flatu*. Cette doctrine est aussi celle des médecins japonais, dont la médecine consiste, comme l'on sait, à donner issue à ce *flatus* par une percée que l'on fait avec une aiguille. *Voyez* ACUPUNCTURE.

Pour les peuples qui nous environnent, ce sont ceux qui habitent les contrées boréales, et principalement celles qui sont voisines de la mer ou coupées par de nombreux marais, qui sont le plus sujets à la goutte. Cette maladie est extrêmement commune en Angleterre, dans le nord de l'Allemagne, et elle est comme *endémique* dans certaines parties de ses régions. Celles qui sont le plus humides offrent surtout des gouttes asthéniques, scorbutiques. Les gouttes éminemment inflammatoires ou vagues, sont celles du midi. Aussi c'est surtout dans le nord de l'Europe que les remèdes composés d'amers et d'aromatiques énergiques ont eu de grands succès. Au contraire, en Italie, où d'ailleurs la goutte doit se trouver liée fréquemment à des inflammations intestinales, je vois sans étonnement que la simple décoction de graines de lin en boisson ait été prônée comme un spécifique infaillible contre la goutte, et même y ait eu de très-grands succès (*Opusc. scelt.*, *letter.* 2; *Milano*, 1793).

W. TEN RHYNE, *Dissertatio de arthritide*; in-8°. *Londini*, 1683.
WIERUS, *De varenis*, *morbo endemio Westphalorum*, *Ap. Miscellanea Henrici Smetii.*

Rapports de la goutte avec d'autres maladies et avec elle-même. — On dirait que les différentes espèces de la goutte agissent les unes sur les autres, et s'influencent réciproquement. Ainsi nous avons vu que la goutte asthénique primitive, lors-

qu'elle rétrocédait, donnait lieu spécialement à des affections spasmodiques; la goutte aiguë, dans le même cas, produit des phlegmasies intenses; la goutte vague simule le plus ordinairement les affections rhumatismales, ou alterne de préférence avec des hémorragies, des maladies cutanées, comme les dartres, l'érysipèle, etc. — Réciproquement, la goutte larvée sous forme de pleurésie, par exemple, trouvera sa crise plutôt dans un accès de podagre régulière que dans toute autre espèce de goutte. La goutte vague trouvera plutôt sa fin sous une application de sangsues, par exemple, ou des vésicatoires, qui détermineront une maladie cutanée, artificielle, etc., que par cet ancien appareil de moyens dont on tourmentait les articulations, pour y produire une goutte régulière.

Ces considérations sont importantes. Une autre qui ne l'est pas moins, c'est que telle ou telle maladie, dans la jeunesse, semble pronostiquer telle ou telle espèce de goutte pour un âge plus avancé. Combien de goutteux, malades de la podagre, ont été tourmentés dans leur jeunesse par des migraines affreuses ou des tumeurs hémorrhoïdales énormes, ou ont eu des sueurs des pieds abondantes et très-fétides! Ceux qu'atteint la goutte asthénique primitive, avaient été plus particulièrement sujets aux douleurs rhumatismales. Consultez ceux qu'afflige la goutte vague: auparavant ils étaient hypocondriaques, ou sujets à des hémorragies du nez, à des érysipèles, des dartres, ou à ce qu'ils appellent des pituites, etc.

Si, par une considération plus générale, nous examinons toute l'histoire d'un goutteux, la série et la progression des accidens auxquels il a été exposé, voici une remarque que nous aurons à faire presque toujours, ou du moins que j'ai faite bien souvent, c'est que le plus ordinairement, après ces maux précurseurs dont nous venons de parler et qui sont comme la préface de son histoire, il éprouve des attaques de goutte sur les extrémités du pied, sur les orteils, sur les points les plus éloignés du centre de la vie, pour ainsi dire. Il en est ainsi pendant un nombre d'années plus ou moins grand; mais la vieillesse s'annonçant, ou le malade étant accidentellement affaibli, les attaques de goutte se montrent sur des points moins extrêmes, sur les malléoles, le talon, le tendon d'Achille, ou même sur les genoux, les poignets, le coude..... A une époque plus avancée, on verra la goutte se cantonner plus près du tronc, par exemple, dans la région sciatique, et bientôt le mal se retirant de plus en plus vers le centre, les attaques tendront à revêtir les formes de la goutte anomale. Telles sont les périodes et la marche de la goutte en général. — Dans ce moment, j'ai sous les yeux un exemple remarquable de ce cours de la goutte. Le goutteux dont je veux parler, après avoir

été sujet pendant sa jeunesse à des migraines qui le retenaient plusieurs jours au lit, à des gonflemens hémorrhoïdaux considérables, a été pendant huit années sujet à la podagre régulière; pendant douze années ensuite, à une goutte qui affectait le genou, le coude et le poignet; depuis un an, la goutte devient sciatique: je le regarde dès-lors comme peu éloigné des attaques de la goutte interne. Sans doute le cours de la goutte n'est pas toujours aussi régulier. Quelquefois elle commence par entreprendre les malléoles ou le poignet, et ne se porte point sur les orteils; mais on observe aussi qu'une telle goutte articulaire est plus près de la goutte viscérale que celle qui a la forme de podagre aux orteils. En général, il semble que les hommes forts, et ayant audedans d'eux de grands moyens de résistance, soient ceux chez lesquels la goutte commence par occuper les orteils. Elle est en quelque sorte chassée par ces forces intérieures aux points les plus distans des foyers de la vie. Les hommes moins forts, ou ceux-là, s'ils viennent à être affaiblis par une cause quelconque, sont sujets à une espèce de goutte qui occupe des points moins éloignés de ces foyers vitaux. Les hommes plus faibles encore sont entrepris dans des organes plus ou moins voisins de ceux qui sont le plus importans à notre existence. C'est pour cela qu'à mesure que l'homme s'avance vers la vieillesse, car vieillesse et faiblesse sont ici même chose, on observe en même temps la goutte cheminant des extrémités vers le centre. C'est pour cela que certaines personnes ordinairement faibles et délicates, affectées de la goutte nerveuse pendant l'hiver et le printemps, n'éprouvent d'accès de podagre qu'au milieu des chaleurs de l'été (*Voyez* plus haut), et lorsque la puissance de cette chaude saison les a élevées audessus de leur état ordinaire. De telles observations doivent inspirer, ce me semble, des vues utiles et des moyens de traitement bien plus sûrs que ceux de l'empirisme. On pourra s'en convaincre en lisant l'article du traitement.

Non-seulement on peut reconnaître des *degrés* dans la goutte articulaire, il en est peut-être de non moins distincts dans la goutte ab-articulaire. — Il est rare en effet que les premiers accidens de cette goutte ne se rapportent pas à des lésions du système fibreux ou des parties les plus extérieures du tronc. C'est là le premier degré de la goutte ab-articulaire. Le second me paraît être en général des affections variées des reins et des organes urinaires; du moins, dans la plupart des histoires de goutteux, je vois placés des accidens néphrétiques et des voies urinaires en général, entre ceux de la goutte articulaire et ceux de la goutte viscérale, qui ont fini leur vie ou l'ont mise dans un grand danger.

D'autres considérations non moins intéressantes sont celles qui résultent de la comparaison de la goutte avec d'autres maladies. Stoll trouve la plus grande ressemblance entre elle et la fièvre bilieuse; Vicat reconnaît les plus grands rapports entre elle et la plique, tandis que Tavarès la compare avec la fièvre intermittente, maladie à laquelle il trouve la goutte assez semblable. J'ai lu ces divers parallèles, et j'ai admiré la sagacité de leurs auteurs. L'ouvrage cité de M. Alard, où ce médecin compare l'éléphantiasis avec d'autres maladies du système lymphatique, et en particulier avec la goutte, n'est pas moins remarquable.

Pour nous, nous sommes singulièrement frappés de l'extrême ressemblance qui existe entre la goutte et l'érysipèle. Arrêtons un moment nos regards sur ce point; considérons ces deux affections à leur naissance et dans leurs développemens : —De part et d'autre, un frisson se fait sentir; une tumeur suit, avec chaleur et rougeur, et d'un aspect semblable des deux côtés; la douleur qui l'accompagne n'est point la même, il est vrai, dans les deux cas; mais on sait d'ailleurs que, dans une même maladie, la douleur est très-variable selon le siége : mais l'une et l'autre tumeurs se dissiperont par un procédé tout semblable, par une espèce de desquamation. La goutte articulaire n'est pas toujours aussi régulière, et la tumeur goutteuse peut être plus ou moins considérable, et renfermer un liquide particulier qui s'épaissira; l'érysipèle a des irrégularités correspondantes à celles-ci. Sennert a traité de ces érysipèles comme œdémateux, qui laissent après eux des tumeurs; et beaucoup d'auteurs en ont parlé. Nous-mêmes avons donné, dans la Bibliothèque médicale, l'exemple d'un érysipèle qui laissait après lui des enflures consistantes, dignes, sauf quelques légères dissemblances tirées du lieu et des organes affectés, d'être mises en pendant avec les engorgemens observés dans la goutte. Si nous pouvions nous procurer les observations elles-mêmes que nous trouvons seulement indiquées dans les ouvrages qui sont à notre disposition, sous les titres de *erysipelas aqueum* (Acrel), *erysipelas in scirrhum degenerans* (*Med. Siles. satyr.* spec. v.), sans doute elles viendraient à l'appui du parallèle que nous établissons en ce moment. Avec quelle terrible facilité, des topiques imprudemment appliqués sur une tumeur goutteuse, font rétrocéder la maladie qui produit à l'intérieur des ravages horribles! C'est la même chose pour la tumeur érysipélateuse; les mêmes topiques y produiraient des effets pareils, et les maladies déterminés à l'intérieur seraient semblables. Hoffmann et tous les observateurs qui ont vu de ces doubles rétrocessions, parlent dans les mêmes termes des phénomènes qui les suivent.

La goutte peut s'établir à l'intérieur sans rétrocession préliminaire; c'est ce que nous avons appelé, avec Stoll, goutte larvée. Mais il y a aussi des érysipèles internes et comme larvés ; les anciens les avaient reconnus, et Frank en a parlé de la manière la plus positive et la plus satisfaisante (l. III, p. 29, *De curandis hominum morbis*). La goutte et de même l'érysipèle, sont souvent périodiques. Ces maladies sont dans leur cours accompagnées, toutes deux, de lésions gastriques très-marquées, au point que beaucoup de médecins ont regardé l'érysipèle comme un résultat sympathique de l'état maladif des voies digestives, tandis que Sydenham et d'autres avec lui ont pensé que les mêmes parties étaient essentiellement et primitivement affectées dans la goutte. On a cru devoir distinguer une goutte asthénique, scorbutique ; mais on connaît aussi des érysipèles qui sont vraiment asthéniques ; on a décrit des érysipèles scorbutiques (*Jacobi*, *Diss. de erysipel. scorb.*, Erford, 1711). — Nous avons parlé de la goutte vague ; les praticiens connaissent un érysipèle qui mérite le même nom. Frank en a vu un exemple précieux : *In fœminâ... cui erysipelas, ad decimam tertiam adeo morbi diem ex facie ad pedem: ex hoc vero post paucum tempus ad coxam : mox iterum ad vultum; ex isto ad intestina; ex abdomine ad eumdem iterum pedem; nunc ad costas ac pulmonem; ultimò vero ac lethali insultu, in cerebrum conversum est;* p. 38, t. 3, ouvrage cité. Il n'est point jusqu'à la goutte fixe qui ne trouve pour pendant l'*erysipelas habituale* (*Voyez* Frank, p. 43). On voit enfin des érysipèles critiques, comme nous avons vu la goutte articulaire critique, à l'article des mutations de la goutte. Mais que l'on considère aussi toutes les mutations de l'érysipèle, ses rapports avec les maladies qu'il remplace, qui le précèdent ou le suivent dans la vie de l'homme malade, enfin toute son histoire, et que l'on compare : la ressemblance deviendra de plus en plus parfaite.

Serait-il vrai que la goutte fût *contagieuse?* Des auteurs fort considérables l'ont pensé, et n'ont pas manqué de citer des faits à l'appui de leur opinion. Les curieux peuvent consulter à ce sujet Van Helmont, Pietsch, Riedlin, et Barthez, qui se dit porté à le croire.

Est-il bien plus certain que la goutte soit *héréditaire?* Il y a des hommes qui paraissent être goutteux par cela seul que leurs pères l'étaient, leur genre de vie n'admettant aucune des causes connues de la goutte. Tous les observateurs s'accordent à reconnaître la goutte comme héréditaire. Pour nous, nous en avons sous les yeux un exemple et pour ainsi dire une preuve remarquable. Un homme, père d'une nombreuse famille, avait eu huit enfans avant d'être affecté de la goutte,

et en particulier d'une sciatique, qu'il garda tout le reste de sa vie. Pendant cette maladie, il devint père d'un neuvième enfant : c'est le seul de toute la famille qui soit goutteux; c'est d'ailleurs un homme sobre, tempérant, chez lequel on ne trouve à redire qu'un genre de vie trop sédentaire. Mais s'ensuit-il que le fils d'un goutteux soit nécessairement et infailliblement destiné à endurer les douleurs de la goutte? Le fait suivant, tiré des lettres de Loubet, répond à cette question. « Un père goutteux engendra deux fils jumeaux, qui devinrent, comme lui, grands et bien faits. Ces deux frères se ressemblaient, mais non d'inclination, et ils menèrent une vie fort différente. L'un vécut avec son père; il contracta ses goûts : il fut bientôt attaqué de la goutte. L'autre, obligé de vivre sobrement et de faire de l'exercice, en fut préservé toute sa vie. » p. 152.

Voyons quelles lumières les sciences accessoires de la médecine ont répandues sur l'histoire de la goutte.

Chap. IV. *Recherches diverses sur la goutte.* — §. 1. *Recherches d'anatomie pathologique.*—L'anatomie pathologique ne nous offre sur la matière de la goutte que des données incertaines, insuffisantes et fort éloignées encore de ce degré de précision et d'exactitude qu'elles devraient présenter.

Sur la goutte articulaire. — Lieutaud s'exprime ainsi dans son Précis de médecine : L'ouverture des cadavres nous montre aux jointures des os, une substance comme crayeuse ou topheuse qui environne et recouvre non-seulement les tendons et les ligamens, mais les os eux-mêmes, qu'elle déplace quelquefois. Il ajoute cette remarque : *Notare tamen expedit, quod nulla reperiatur in capsulis artuum ligamentosis.* Bonet, dans son *Sepulchretum*, de concert avec l'allemand Schneider et notre Fernel, avait dit à peu près la même chose. C'est ainsi qu'ils s'expriment tous ensemble par l'organe du laborieux compilateur : *Humor (arthritic.) non consistit eâ cavitate quæ constituunt duo ossium extrema (quemadmodùm multi hactenus somniarunt), sed ferè semper in membranis, tendinibus, ac vinculis externis.*

Ces faits sont très-propres à servir d'appui à une opinion que nous avons exposée plus haut, à l'opinion de ceux qui regardent la goutte articulaire comme une affection des tissus fibreux qui environnent les articulations; mais il est aussi quelques faits dont on pourrait faire usage, au contraire, pour défendre cette autre opinion qui place le siége de la goutte articulaire, en particulier, dans la séreuse synoviale.

M. Portal, dans son Anatomie médicale, p. 62 et 532, v. 1, assure avoir vu chez des goutteux le suc synovial épaissi en consistance de gelée. Il a vu encore la synovie si concrète,

qu'elle avait la consistance du plâtre. D'ailleurs il a observé, après des gouttes longues et cruelles, les os du pied écartés par des concrétions qui ressemblaient à autant de coins interposés entre eux. Cette dernière observation avait déjà été faite par Morgagni, sur un noble vénitien (*De sedib. et c. morb.*, ep. 57, a. 3), et par Dobrzenski (*In Miscell. curios.*, *a.* 1661, *obs.* 65).

Ce qu'on possédait de mieux en anatomie pathologique, sur la goutte articulaire, se réduisait à peu près à ce que l'on vient de voir, lorsque s'est offert à nous l'occasion de faire sur ce point des recherches cadavériques. Suivies avec tout le soin dont nous étions capables, elles nous ont présenté des résultats variés et importans qui jettent, ce semble, un grand jour sur les lésions qui dépendent de la goutte articulaire, et défendent d'adopter aucune opinion exclusive sur le siége propre de cette maladie. Nous nous sommes livrés à l'examen dont nous allons rendre compte, de concert avec M. Dallidé, jeune médecin fort distingué.

Le sujet, peu avancé en âge, était cependant depuis longtemps affecté de la goutte articulaire. Elle commençait à prendre le caractère de goutte topheuse, lorsque, sous les influences terribles d'un chagrin subit et profond, il périt au milieu d'un accès. — Les articulations malades se trouvaient au pied gauche et à la main droite. L'articulation métatarsienne du gros orteil se montra à nous environnée de cette substance topheuse, plâtreuse, teinte très-légèrement en rose. Cette matière s'étendait irrégulièrement sur les extrémités osseuses qu'elle recouvrait et enveloppait en quelque sorte (*Voyez* plus bas l'analyse chimique de cette matière topheuse). Au bord interne du pied, et près de cette articulation, était un petit abcès formé par du pus mêlé de cette matière plâtreuse, sous forme de petits grains extrêmement multipliés, et assez fins pour pouvoir, dans des circonstances favorables, traverser les pores de la peau. On reconnaissait autour de ces parties un plus grand nombre de petits vaisseaux rouges que l'on n'en voit autour des articulations saines. A l'intérieur de l'articulation, la synoviale était entièrement et légèrement injectée. Les surfaces articulaires osseuses, et non le reste de l'intérieur de l'articulation, étaient comme enduites d'une couche très-mince d'une matière très-blanche, différente dès lors de la précédente par la couleur, et aussi par le grain qui paraissait beaucoup plus fin : les surfaces articulaires n'en étaient pas moins lisses et polies : le reste de la surface intérieure de la synoviale portait une substance semblable à celle observée à l'extérieur de l'articulation, mais en fort petite quantité. — Dans le même moment, nous vîmes que l'articula-

tion du poignet, dans lequel la main avait été amputée pour la commodité de la dissection, et qui ne présentait rien de remarquable à l'instant de cette amputation, avait pris, dans l'espace de quelques heures, quant aux surfaces articulaires, l'aspect que nous venons de décrire, c'est-à-dire, cet euduit blanc et poli, comme l'enveloppe d'un œuf à peu près. Nous examinâmes ensuite l'autre articulation du même orteil, qui avait été aussi atteinte très-légèrement par la goutte, et nous trouvâmes l'intérieur de cette articulation très-légèrement phlogosé. Cette phlogose était moins sensible sur les surfaces osseuses articulaires que sur le reste de la synoviale. — Cette première partie de notre dissection avait déjà cela de remarquable entre autres choses, que la substance topheuse de la goutte s'était montrée à nous et à l'extérieur et à l'intérieur d'une articulation. D'autre part, nous avions observé un certain enduit blanchâtre sur les surfaces articulaires, à l'apparence duquel l'état cadavérique semble avoir contribué.

Une espèce de ganglion existait sur le bord de la main, au point où se divise l'extenseur commun des doigts, pour former les tendons particuliers des doigts. La peau étant enlevée sur ce point, nous reconnûmes un petit kyste d'un rouge foncé, qu'on ne put séparer du tendon : il était rempli par un liquide sanguinolent, mêlé de petits grains semblables en tout à ceux qui étaient dans l'abcès du pied dont nous venons de parler. Le tendon lui-même, fendu dans sa longueur, laissa apercevoir entre les fibres qui le composent, et d'une manière très-sensible et assez abondante, de semblables petits grains d'une matière tophacée, interposée entre ses fibres, et pénétrant tout son intérieur dans l'espace d'un pouce et plus : les tendons particuliers dans lesquels se divise l'extenseur commun présentaient le même état. Enfin, sous ce tendon, on remarquait encore de ces petits grains réunis, en forme d'une plaque qui paraissait libre, ou du moins n'était pas liée au tendon. La main étant retournée, nous reconnûmes sous la peau, entre elle et le tendon fléchisseur du grand doigt, une concrétion topheuse de la même nature que les précédentes, mais tout-à-fait libre, environnée de graisse, distante de tout tissu fibreux ou séreux, et qui n'était en communication avec aucune autre concrétion. Cette face de la main ne nous en présenta aucune autre que celle-ci. En particulier, les tendons et les autres tissus fibreux de cette face de la main étaient dans l'état le plus sain, et ne portaient aucune trace de phlogose ni de lésion antérieure.

Après cette découverte, nous examinâmes les autres articulations malades de la main, à savoir, l'articulation de la phalange avec la phalangine de l'annulaire, et celle de la phalange

avec la phalangine du grand doigt. L'intérieur de ces articulations était dans un état tout-à-fait semblable à celui déjà décrit, même phlogose intérieure et extérieure, même état des surfaces osseuses articulaires. — En comparant ces articulations malades avec celles qui ne l'étaient point, et qu'on ouvrit aussi pour établir un parallèle utile, on vit que les articulations non malades ne portaient aucune trace de cette phlogose externe et interne; elles ne présentaient pas non plus sur les surfaces osseuses cet enduit blanchâtre dont nous avons parlé. Il restait une articulation malade à observer, c'était l'articulation métacarpienne de l'*index*. Elle nous présenta de plus que les autres un peu d'une matière blanchâtre, comme caséeuse, nageant dans le liquide synovial.

Tels sont donc les résultats importans de ces recherches cadavériques. 1°. Lésions extérieures à la synoviale, consistant dans la phlogose des parties articulaires externes, dans le dépôt abondant d'une matière topheuse sur les tissus fibreux environnans : 2°. lésions intérieures de la synoviale réunies à celles-ci, et consistant dans la phlogose de cette membrane, dans une altération particulière des surfaces osseuses articulaires, et même dans le dépôt d'une matière topheuse; de plus, altération de la synovie analogue aux altérations des liquides séreux observées ailleurs : 3°. sur des points non articulaires : dépôt de matière topheuse dans l'intérieur même des tendons, ou seulement dans l'intérieur de leur gaîne tendineuse soulevée en forme de kyste; ou dépôt de cette matière au milieu du tissu cellulaire, soit mêlé avec du pus et formant un abcès, soit sans aucune lésion circonvoisine. — Mais de plus il faut voir que l'affection de telle articulation consistait seulement dans la phlogose synoviale; que telle autre articulation malade était surtout remarquable par l'abondance de cette matière plâtreuse autour d'elle et sur des tissus fibreux, et qu'enfin il existe dans cette observation des traces d'autres lésions isolées du tissu fibreux et même du tissu cellulaire. Tous ces résultats sont précieux. Ils attestent que la goutte articulaire n'est une affection propre ni du tissu fibreux, ni du tissu séreux, non plus que du tissu cellulaire; mais qu'elle peut les entreprendre ou séparément, ou à la fois. Ainsi les questions dont l'examen a été traité au commencement de cet article, se trouvent éclaircies de plus en plus, et quelques faits semblables à celui-ci les décideraient sans retour.

L'histoire extrêmement intéressante de *Simorre* (Voyez *ce Dictionaire*, tom. 4, pag. 245), dont tous les os étaient soudés les uns aux autres à la suite d'une maladie arthritique, en sorte que le *squelette d'airain consacré par Hippocrate au temple de Delphes, ne devait pas être plus immobile;* cette

histoire, écrite par l'illustre M. Percy, en supposant qu'elle n'appartienne point à celle de la goutte elle-même, offre du moins un état que beaucoup de goutteux ont présenté, en sorte qu'il faut ajouter la charpente osseuse aux parties que la goutte peut offenser et altérer. *Voyez* sur les lésions du système osseux par la goutte, Cheselden, Ruysch, Albinus, Haller, etc., cités par Soemmerring, *De morbis vasorum absorbentium.*

WINZEL, *Dissertatio de ossium arthriticorum indole; Moguntiæ*, 1791.

Les dégénérescences morbifiques que nous venons de détailler ou dont nous avons fait mention, paraissent propres à la *goutte articulaire*, soit *régulière*, soit *chronique* et *fixe*, plus qu'à toute autre espèce de goutte.

Celles qu'amène la *goutte asthénique primitive*, simple ou compliquée, ont été exposées par MM. Pinel et Landré-Beauvais : l'ouverture des corps, dit ce dernier, fait voir que le tissu cellulaire, environnant les articulations, s'épaissit et s'endurcit; que les surfaces articulaires se gonflent, s'ulcèrent, se carnifient, que les extrémités des os se ramollissent, et que les articulations deviennent quelquefois des foyers de suppuration. Il paraît que dans cette espèce de goutte les tophus sont rares : on n'en trouve pas même dans les articulations dont la difformité extérieure semblerait les annoncer. *Voyez* encore la Médecine clinique de M. Pinel, pag. 245, 246 et 481.

Ce sont des résultats semblables que présente la première ouverture de cadavre, exposée par Morgagni dans son Ep. *De arthr.*, et qui commence ainsi : *mulierem Ischiadici dolores... et claudicabat. Voyez* plus haut *goutte sciatique*. Une autre histoire qu'on trouve dans les lettres du chirurgien Loubet, se rapporte encore à la goutte sciatique. « Un infirmier de l'hôpital militaire de Landau traînait sa cuisse droite, par l'effet d'une goutte sciatique. Il avait un goût décidé pour l'usage de la viande. Malgré son infirmité, il était fort officieux par intérêt; il portait les cadavres sur les tables pour mes dissections. Enfin il tomba malade et mourut. Je le disséquai à son tour, dit Loubet. En examinant l'état de sa cuisse, je trouvai trois pierres blanches, une sous chacun des muscles fessiers; la première sous le grand fessier, de la grosseur d'un œuf de poule aplati; sous le moyen fessier une seconde, et sous le petit fessier une troisième. » Nous ne connaissons point d'examen cadavérique exact de la goutte *fixe primitive.*

Il faut mettre au nombre des observations rares celles de Plater et Rœderer, qui ont trouvé les os comme rongés et vermoulus chez des personnes qui avaient été longtemps tourmentées par la goutte. Ces personnes n'étaient-elles point aussi affectées du scorbut ou de la syphilis ?

Sur la goutte anomale. — Les ravages qu'amène la goutte *abarticulaire*, sont aussi variés qu'elle-même : *Reperitur sanguis effusus in ventriculos cerebri, pulmones se sistunt humore viscido infarciti, inflammati, putridi et exesi. Obviæ fiunt lapidescentiæ in cerebro, corde, pulmonibus*, etc. *Deprehenduntur arenulæ et calculi in omnibus urinæ receptaculis. Oculis subjiciuntur renes contracti et corrugati : lien occalescens ; hepar granulosum, inflammatum et putridum ; lien obstructus et putris, pylorus occalescens, prostata tumida*, etc., dit Lieutaud (*Synopsis*, tom. 1, pag. 95); et Lieutaud, en parlant ainsi, n'énonce que la moindre partie de ses ravages, comme il en convient lui-même : *ut de cæteris sileamus quæ ad omnes ferè morbos spectant.*

On peut dire, en général, que la goutte anomale se transformant en toute espèce de maladies, donne lieu à tous les désordres, à toutes les dégénérescences que celles-ci amènent. Cependant il me paraît constant que, toute proportion gardée, c'est dans la goutte anomale que l'on observe le plus souvent les dégénérescences gangréneuses, soit après une phlegmasie intense, soit comme de prime-abord, et sans qu'elles aient été précédées de phénomènes sensiblement inflammatoires; car il est des gangrènes essentielles. — Plus de détails à cet égard nous meneraient trop loin; bornons-nous à renvoyer le lecteur aux observations d'anatomie pathologique les plus instructives sur ce point.

Il faut citer au premier rang celles que l'on trouve dans Morgagni : *De sed. et causis morb.*, *epist.* 40, n. 2, *epist.* 57, n. 10; puis viennent celles que l'on voit dans Dehaën, *Rat. med.*, pag. 5, c. 5; les Mémoires de l'Académie des sciences, an 1758, pag. 429; de Hahn, *Historia podagræ cardinalis a Sinzendorf*; et mieux, *Pommerische Nachrichten*, 1745, im. 21 Stück, pag. 238, Wolterus. *Voyez* encore Gaubius et Reimar, le *Sepulchretum* de Bonet, les Ephémérides des curieux de la nature, Watson, *in Medical communications*, 1, n. 3, etc. — Dans son Anatomie médicale, M. Portal raconte qu'un homme âgé d'environ quarante ans, imprudemment guéri de la goutte aux pieds, par l'application d'une éponge imbibée d'eau froide et de vinaigre, éprouva, bientôt après, un grand resserrement dans la partie inférieure de la poitrine, avec rétraction des hypocondres, difficulté de respirer, fièvre aiguë, et périt en très-peu de jours. A l'ouverture du corps, on trouva l'aile droite du diaphragme et une portion du centre tendineux, très-rouges et gonflés : les poumons étaient ramollis, comme dans un commencement de gangrène. Cet homme n'avait pas éprouvé le rire sardonien. Le même M. Portal as-

sure que dans deux personnes mortes d'apoplexie, à la suite d'une goutte répercutée, il a trouvé dans les ventricules du cerveau deux concrétions blanchâtres qui acquirent un surcroît de consistance, dès qu'on les eût jetées dans l'eau bouillante, tandis que d'autres qu'il a également plongées dans de l'eau un peu chaude s'y sont dissoutes, les unes en troublant la transparence du liquide, et d'autres sans la troubler (*Anat. méd.*, tom. IV, pag. 78). On doit regretter que ces concrétions n'aient point été soumises à l'analyse chimique. *Voyez* des exemples de lésions du cœur par cause goutteuse (*même ouvrage*, tom. III, pag. 91).

Enfin, nous voulons faire remarquer que la plupart de ces désordres, amenés par la goutte ab-articulaire, et dont nous venons de faire mention, paraissent avoir été observés surtout chez des individus originairement sujets à la *podagre*; d'autre part, les recherches cadavériques que nous voyons dans la Médecine clinique de M. Pinel, pag. 240 et 243, se rapportent à la *goutte asthénique primitive*. Nous avons indiqué des lésions observées à la suite de la *goutte vague*, et l'on trouve dans le *Sepulchretum* de Bonet, des notes sur les suites de la *goutte scorbutique*. — Ces remarques ont pour but d'encourager à pousser plus loin des recherches dont le résultat serait de comparer les différentes espèces de gouttes avec les divers désordres organiques qui en sont la terminaison.

§. II. *Recherches de chimie pathologique.* — *Sur les concrétions goutteuses des articulations.* — Avant que la chimie se fût élevée au degré où nous la voyons aujourd'hui, elle avait déjà tenté diverses expériences sur ces concrétions: Leeuwenhoeck, Kerkringius, Schenckius, Hales, Whytt, Waston, Pinclli s'étaient livrés à des essais plus ou moins ingénieux sur ce point important. Mais on n'a commencé à avoir quelque chose d'exact, à cet égard, que par l'analyse que Tennant, chimiste anglais, a faite de certaines concrétions arthritiques. Il les a trouvées composées d'*urate de soude* (*Journal de physique*, XIV, pag. 399). Depuis, les docteurs Wollaston et Pearson, en Angleterre, et, en France, MM. Fourcroy et Vauquelin, ont obtenu de semblables résultats (*Système des conn. chimiques*, tom. X, pag. 267), lesquels sont confirmés par une espèce de synthèse chimique, que l'on peut faire en triturant ensemble de l'acide urique, de la soude et un peu d'eau chaude : il se forme une masse qui, après avoir été lavée pour séparer l'excès de soude, a toutes les propriétés chimiques des concrétions goutteuses (*Voyez* Chimie de Thompson).

Cependant, en considérant cette manière d'être si variée de la goutte, et les différences notables que présentent entre elles

d'autres concrétions trouvées sur un même organe, les calculs de la vessie, il nous semblait douteux que les concrétions goutteuses dussent constamment être les mêmes et composées des mêmes substances, exclusivement à toute autre. Nous étions dans ces pensées, lorsque M. Hallé nous communiqua une analyse faite, à sa prière, par l'illustre chimiste qui a rendu de si grands services à la chimie animale, et qui en aurait rendu de plus grands encore, si tous les médecins, qui ont entre les mains les matériaux d'analyses importantes, avaient appris comme nous que M. Vauquelin accueille ceux qui lui présentent les moyens d'enrichir ainsi la science, avec une bonté telle qu'elle a l'air de la reconnaissance.

Le sujet de cette analyse était des concrétions arthritiques fournies par un malade affecté depuis longtemps de la goutte fixe, qui a déformé ses mains et ses pieds, mais a laissé le tronc parfaitement libre; toute l'énergie vitale semble s'y être concentrée; une grande apparence de force s'y fait remarquer. Les concrétions offertes à l'analyse étaient sorties, avec les circonstances que nous avons décrites en parlant de la goutte fixe, d'une tumeur ulcérée au gros orteil, laquelle de temps en temps livre passage à de semblables concrétions. Elles sont d'une couleur blanche, légèrement brunâtre. Leur volume varie depuis un grain de chénevi jusqu'à celui d'une noisette; leur forme est très-irrégulière, et leur surface raboteuse. M. Vauquelin les a trouvées composées d'*urate de soude*, qui en faisait la plus grande partie, mais aussi d'*urate de chaux* et d'une petite quantité de débris cellulaires.

C'est avec le même empressement et le même soin que M. Vauquelin a analysé, à ma demande, les concrétions goutteuses dont il vient d'être question dans la première partie de ce chapitre. Le malade qui les avait fournies était goutteux d'ancienne date, quoique jeune encore. Il vivait depuis longtemps sous les tristes influences de l'adversité; il portait l'empreinte d'une faiblesse générale, et ne paraissait point avoir jamais été d'une forte constitution. Par une suite d'expériences intéressantes, dont les détails pourront être donnés au mot *tophus*, conjointement avec ceux de l'analyse précédente, M. Vauquelin a reconnu qu'elles étaient composées : 1°. de *susurate* de soude, qui de même en formait la plus grande partie, mais encore, 2°. d'une petite quantité d'urate de chaux; 3°. de phosphate de chaux; 4°. et d'une matière fibreuse animale.

Les concrétions arthritiques sont en général molles et friables; cependant je lis dans Rivière, *Obs. comm.*, qu'un goutteux en avait rendu plus de deux cents de la grosseur d'un pois, et tellement dures qu'elles résistaient au marteau.

Il est d'autres concrétions articulaires renfermées ordinairement dans la synoviale elle-même, et que l'on trouve chez des individus qui ne paraissent point avoir été affectés de la goutte proprement dite; ces concrétions diffèrent beaucoup de celles dont nous venons de faire connaître l'analyse; elles sont tantôt molles et cartilagineuses, tantôt dures; le phosphate de chaux y paraît uni, en grande proportion, à une très-petite quantité de matière animale.

Sur la synovie. — L'esprit de recherches a fait examiner la synovie chez les goutteux. Cajetan Tacconi a trouvé que tantôt elle rougissait et tantôt verdissait le sirop de violettes, d'où il a conclu que la goutte était tantôt acide et tantôt alcaline. Mais les expériences de Cajetan paraissent aussi superficielles que ses conclusions sont hasardées Celles de Pinelli ne sont pas beaucoup plus satisfaisantes. Il manque donc à la science une bonne analyse comparée de la synovie chez l'homme sain et chez l'homme malade. La liqueur synoviale qui a été examinée par M. Margueron (*Ann. de chim.*, t. XIV), est celle du bœuf.

Sur les concrétions goutteuses non articulaires.— Rœring, dans les Mém. de Stockholm, 1783, nous apprend que des concrétions trouvées dans les poumons d'un vieillard goutteux, étaient formées de phosphate de chaux. C'est ordinairement de cette matière, ou avec association de carbonate de chaux, que sont composées les concrétions pulmonaires, même chez des individus non goutteux (*Voyez* en particulier l'analyse d'une de ces concrétions par M. Guilbert, pharmacien de Paris; Rapport de la Société philanthropique); — toutefois on a trouvé de ces dernières composées, à ce qu'il paraît, seulement de carbonate de chaux (Thompson, t. IX, p. 306).

Il serait utile surtout d'examiner comparativement les concrétions articulaires et ces autres concrétions que l'on trouve à la fois sur le même individu goutteux; mais il faudrait encore demander à la chimie pathologique l'analyse de ces *calculs musculaires* dont il a été question plus haut; de ces *concrétions* que l'on trouve quelquefois *dans la membrane externe des reins*; de cette *matière* tophacée qu'offrent souvent *les tuniques artérielles anévrysmatisées*; de cette *matière* crayeuse dont on a vu *les glandes et les gros vaisseaux lymphatiques* engorgés, etc., etc.

Sur l'urine des goutteux. —M. Berthollet a trouvé autrefois un caractère particulier à l'urine des goutteux, à savoir, qu'elle perdait de son acidité quelques jours avant l'accès de goutte, et que cette acidité reparaissait vers la fin du même accès; pendant son cours, l'urine ne contenait point d'acide phosphorique (*Journal de méd.*, juin 1786, p. 476). C'est au sujet

de cette observation de M. Berthollet, que Fourcroy, dans ses leçons publiques, exprimait le désir qu'on recherchât si l'urine des goutteux était également privée d'acide urique pendant leur attaque de goutte.

Trampel (*Beobacthung.*, t. 1, p. 72) a fait à peu près les mêmes essais que M. Berthollet, et il assure avoir observé que l'urine ne teint point en rouge le papier bleu, dans la période où se prépare le travail de l'attaque de goutte, ni même durant cette attaque, avant qu'il ne se fasse des évacuations critiques, et que l'urine dépose un sédiment. M. Hufeland, de Berlin, ayant autrefois répété ces expériences, a obtenu de semblables résultats (note ajoutée au Mémoire cité de M. Ideler). Enfin ce dernier, M. Ideler, ayant observé, comme M. Berthollet, que l'acidité de l'urine reparaissait sur la fin de l'attaque de goutte, a prétendu en faire un moyen de pronostiquer la cessation prochaine de cette attaque, moyen de pronostic que nous avons reconnu peu fidèle, au moins dans la goutte chronique, où nous l'avons expérimenté. En effet, nous avons vu, durant une attaque de ce genre, le papier bleu accidentellement rougi par l'urine du goutteux, longtemps avant qu'elle devînt sédimenteuse et que l'attaque se terminât.

Ces *essais* que l'on fait de l'urine avec un papier colorié, pour offrir quelque chose de moins vague, ne doivent pas être pratiqués à toute époque de la journée; il faut préférer, pour ces expériences, l'urine du matin; mais il ne faut point qu'elle soit mêlée dans le même vase avec celle de la nuit et de la soirée précédente, comme il est si fréquent. Enfin ces *essais* doivent être faits immédiatement après l'émission de l'urine; car il y a, comme l'on sait, des urines qui dégénèrent et passent à l'état ammoniacal avec une extrême rapidité, en sorte que, donnant des signes d'acidité au moment de l'émission, elles pourraient peu après se montrer alkalines. Si l'on fait ces expériences dans le dessein d'éclaircir l'histoire de la goutte, il faudra d'abord examiner ce liquide dans les cas de goutte simple, et éviter la goutte compliquée de ces affections qui, à elles seules, modifient les urines, comme les maladies des voies urinaires, les hydropisies, etc. *Voyez* Nysten, *Recherches de physiologie et de chimie pathologiq.*; Paris, 1811, in-8°., p. 233 et suiv.

Il ne peut qu'être utile de mettre à l'épreuve d'expériences faites avec ces précautions, la théorie que vient de proposer M. Marie de Saint-Ursin, dans un ouvrage intitulé : *Etiologie et thérapeutique de l'arthritis et du calcul*, ou *Opinion nouvelle*, etc., où l'auteur, d'après l'examen présumé de l'urine des goutteux, divise la goutte en goutte *acide* et goutte *alkaline*, ainsi que l'avait autrefois prétendu Cajetan Tacconi.

Il est certain toutefois que dans la goutte et dans toutes les autres maladies, les urines n'indiqueront rien que de vague et d'insuffisant, jusqu'à ce que des analyses chimiques exactes en aient été faites comparativement dans toutes les maladies, dans leurs diverses périodes, et même dans les divers états de santé, jusqu'à ce que d'autres analyses comparatives des différentes excrétions aient été faites également, jusqu'à ce qu'enfin nous connaissions les *lois* des secrétions et des excrétions.

Sur les sueurs des goutteux.—Il serait en particulier important d'analyser comparativement avec les urines des goutteux, *les sueurs*, qui, pendant leur attaque, ont quelquefois une odeur aigre très-prononcée. M. Berthollet a ouvert la carrière à cet égard, en remarquant qu'un papier bleu appliqué à un membre, sous l'influence d'un paroxysme goutteux, devenait toujours rouge (*Journal de phys.*, t. XXVIII, p. 275).

Toutefois il ne faut point se presser de rien conclure de cette expérience, car, dans l'état ordinaire de santé, les sueurs paraissent avoir quelque chose d'acide; leur odeur l'indique; les draps colorés dont nous nous servons habituellement se trouvent souvent altérés par la sueur, comme ils le seraient par certains acides; et en effet l'ammoniaque, convenablement étendu d'eau, rétablit dans son premier état ou à peu près le drap dont la couleur a été ainsi altérée. C'est ce qui a été anciennement et souvent expérimenté par un de nos confrères, auquel il a été donné de s'élever aux plus hauts degrés de la science et de ne pas négliger les plus petites observations. Mais ce qui est plus positif encore, M. Thénard a trouvé, par l'analyse, que la sueur contenait de l'acide acétique libre (*Ann. de chim.*, t. LIX).

Un autre fait, qui se distingue de ceux-ci, est celui que l'on attribue à Antoine Petit. J'ai lu quelque part qu'il avait reconnu, par une expérience semblable à celle de M. Berthollet, que la sueur d'un certain goutteux était, au contraire, alkaline, et verdissait la couleur des violettes. — Mais il faudrait examiner, en particulier, *la sueur locale* assez abondante qui a lieu sur la tumeur goutteuse elle-même, sur la fin d'une attaque de goutte, sueur qui est en général d'une odeur forte, et qui, selon Coste, teint quelquefois l'argent en noir. Ce fait rappelle celui que rapporte Hoffmann, d'un homme sujet à la podagre, et qui avait au doigt un anneau composé de mercure, de soufre et de tutie. Quelques jours avant l'attaque de goutte, et pendant sa durée, cet anneau contractait une couleur noire livide qui se dissipait vers le temps du déclin de l'attaque, et faisait place à la couleur primitive.

On devrait enfin analyser cette *matière* si fortement *acide* que rendent quelques goutteux *par le vomissement*, et dont ont parlé tous les observateurs (*Voyez* en particulier l'his-

toire rapportée par Van Swieten, §. 1255, pag. 257, *C. in aphor.*, et *Med. observ. and inquiries*, v. 1, p. 41); — et les excrétions produites dans certains cas de goutte anomale, par exemple, dans les catarrhes utérins goutteux, les pyuries arthritiques, etc., etc. — Colbach a soumis le *sang* d'un goutteux à des expériences chimiques, qu'il faudrait, ainsi que toutes celles dont nous venons de faire mention, répéter, varier, comparer, etc., etc.

§. III. *Autres recherches relatives à la goutte.* — Il y a sur cette maladie quelques essais de *médecine statique*, mais si vagues encore, que j'ose à peine les indiquer ici. Il en est question, *aph.* 87 de Sanctorius, *De ponderatione*; Gorter, *aph.* 376. L'Anglais Barry aurait fait beaucoup mieux que ses devanciers, s'il était vrai qu'il eût constaté que le corps est sensiblement plus pesant à l'approche et pendant les premiers temps d'un accès de goutte, qu'à toute autre époque, et qu'il se fût assuré qu'en ramenant le corps à son poids ordinaire et l'y maintenant pendant le temps que l'accès aurait duré, en excitant d'ailleurs la transpiration au moyen des diaphorétiques, on empêche l'attaque ou on la rend moins forte. Je n'ai pu me procurer l'ouvrage de Barry; j'en parle d'après une dissertation sur les causes de la goutte (Paris, 1805, Ant. Duchanoy).

Leeuwenhoeck a soumis les concrétions goutteuses à *l'examen de son microscope*; les curieux pourront voir dans ses œuvres les résultats de ses recherches.

Il a d'ailleurs, relativement à la goutte, quelques *faits de pathologie et de physiologie comparées*, sciences extrêmement importantes pour l'art de guérir, et qui malheureusement existent à peine. Je rapporterai cependant ces faits informes, pour montrer surtout ce qui nous manque, et inviter les travailleurs à combler ces lacunes.

Fougeroux, de l'Académie des sciences (dans son Mém. sur les os, où il traite de ces expériences si connues, faites avec la garance, p. 95), choisit dans une basse-cour une vieille poule. La *goutte* et les infirmités, trop souvent compagnes de la vieillesse, dont elle lui parut attaquée, le déterminèrent sur son choix. En destinant à cette expérience une *poule goutteuse*, il espérait qu'elle donnerait lieu à quelques observations sur les concrétions qui sont si souvent une suite de cette maladie. Il donna à cette poule une pâtée mêlée de garance. Après l'avoir nourrie vingt-quatre jours de cette manière, il la fit tuer. Il examina l'extrémité de la patte où, dit-il, la goutte s'était portée. Il la trouva tuméfiée, œdémateuse, très-abreuvée de liqueurs; les tendons et leurs parties voisines gonflés; l'os était coloré par la garance, et les concrétions dont il était chargé étaient très-rouges et plus colorées que l'os lui-

même. Mais la maladie de cette poule et ces concrétions articulaires qu'on trouve chez les vieux individus des gallinacées, chez les vieux serins, etc., ont-elles une exacte analogie avec la goutte?

Nous dirons à ceux qui voudraient faire des recherches complettes à cet égard, et pour égayer en passant la matière, que les *Ephem. natur. curios.*, d. II, a. IV, obs. 174, offrent en particulier l'histoire d'un *chapon goutteux*, histoire sur laquelle jette des doutes l'autorité d'Hippocrate, qui a dit dans ses Aphorismes, *Eunuchi podagrâ non laborant.*

Les chiens domestiques, et surtout ceux qui ont été nourris avec la viande, sont sujets dans leur vieillesse à des engorgemens articulaires dont la nature n'a point encore été étudiée, que nous sachions. Connaît-on mieux ce qu'étaient ces *épidémies arthritiques* qui, de temps en temps, ont frappé toutes sortes de personnes et même des troupeaux entiers de chiens? (Morgagni, *De sed. et caus.*, ep. 57, n°. 4, d'après Marc. Donatus). — Cependant Végèce a sur ce point un morceau fort intéressant, où il décrit l'*arthritis vaga* des animaux. Vegetius, *Pecud. medic.*, lib. 1, cap. 6, éd. Gesn.)

Un fait assez curieux, et qui peut avoir sa place ici, est celui que de Hahn paraît avoir bien observé. Un goutteux, auquel il a fait prendre, matin et soir, pendant dix-sept mois, un gros de térébenthine de Venise unie au thym blanc des montagnes, n'émit jamais d'urines avec odeur de violettes; mais la saveur et l'odeur de térébenthine se manifestèrent ailleurs, dans les crachats en particulier; ils en furent entièrement et longtemps imprégnés, quoique le malade cessât l'usage de la térébenthine du moment où il commençait à rendre de ces crachats (*Voyez* pour les détails de l'observation, *Hist. podag. eminentiss.*, p. 13).

Enfin il existe aussi quelques faits de *chimie comparée* qui ne doivent pas être perdus pour l'histoire de la goutte:

Une concrétion articulaire, placée sur une des extrémités postérieures d'un mouton, et renfermée dans un petit kyste appuyé à l'articulation, s'étant offerte à nous, et M. Vauquelin l'ayant analysée, elle s'est montrée composée de phosphate de chaux principalement, de carbonate de chaux et d'une matière animale d'apparence gélatineuse.

Pearson, dans ses expériences sur les concrétions animales, après avoir analysé trois cents concrétions, tant de l'homme que des animaux, a reconnu que l'acide urique ne se trouvait jamais dans les concrétions des animaux, et en particulier des animaux herbivores, tandis qu'il se trouve presque toujours dans celles de l'homme, soit exclusivement, soit comme partie dominante. Doit-on en conclure, avec lui, que des hommes uniquement nourris de végétaux seraient bien moins sujets à

ces dégénérescences calculeuses? — Depuis les expériences du chimiste anglais, les chimistes français, après des travaux auxquels M. Vauquelin a eu la plus grande part, ont trouvé de l'urée, même dans les humeurs d'animaux herbivores, dans l'urine du lapin, dans l'urine du cheval, etc. Ils ont même trouvé de l'acide urique dans les humeurs de certains genres des gallinacées.

Chap. V. *Complications de la goutte. — De la goutte articulaire.* — On a vu, dans ce qui précède, qu'un accès de goutte articulaire pouvait consister seulement dans la lésion de la synoviale ou des tissus fibreux environnans; que ces deux genres de lésions pouvaient s'y combiner, ou même se compliquer d'autres lésions encore. On ne reviendra point sur tous ces détails, mais on rappellera, parce qu'on n'a pas insisté sur ce point, que la goutte fixe, par l'effet de l'irritation que ses tophus exercent sur les parties circonvoisines, se complique souvent de phlegmons et d'abcès plus ou moins considérables, dans le pus desquels on a trouvé la matière topheuse suspendue sous forme de grains extrêmement petits.

Il n'est pas rare non plus de voir des dartres et d'autres éruptions cutanées compliquer les tumeurs goutteuses. D'ailleurs on conçoit qu'une affection des tissus articulaires superficiels, déterminée par l'impression du froid, peut s'unir sur une même articulation à une inflammation des tissus profonds, déterminée par des causes internes, et constituer ainsi une complication du rhumatisme et de la goutte. *Voyez* RHUMATISME GOUTTEUX.

Les affections des os et des cartilages, que l'on observe si souvent à la suite de la goutte asthénique primitive, paraissent être tantôt le résultat direct de la goutte, tantôt de véritables complications amenées par le vice scrophuleux ou vénérien, ou des dégénérescences scorbutiques. *Voyez* CARIE, EXOSTOSE, TUMEUR BLANCHE, etc.

L'hydropisie articulaire, maladie fréquemment observée au genou, doit être encore inscrite au nombre des affections qui peuvent compliquer la goutte articulaire; mais il ne paraît point qu'on ait observé simultanément sur une articulation goutteuse, et les *tophus*, et ces corps cartilagineux que Reimar et Morgagni ont les premiers fait bien connaître. *Voyez* plus haut; et t. IV de ce Dictionaire, p. 124.

Complications de la goutte ab-articulaire. — Ce qu'il ne faut jamais perdre de vue, c'est que la goutte, en même temps qu'elle attaque les articulations, peut attaquer les viscères internes, et se compliquer elle-même en quelque sorte. Le médecin doit donc s'appliquer, dans ces lésions intérieures, à distinguer les lésions légères et purement sympathiques qui subissent le sort de la maladie articulaire et sont des acciden*s*

ordinaires de son cours, de ces autres lésions qui sont essentielles, qui souvent cachent des désordres profonds sous de trompeuses apparences, et appellent un traitement particulier, prompt et méthodique tout à la fois.

Il ne faut pas oublier non plus que la goutte, soit articulaire, soit viscérale, peut être accompagnée de lésions organiques : c'est, par exemple, une maladie organique observée très-fréquemment chez les vieux goutteux que le squirre de l'estomac, et l'on voit tout de suite de quelle importance il est, dans un pareil cas, de modifier le traitement interne ordinaire, pour l'approprier à la situation particulière du malade.

Chapitre VI. *Causes de la goutte.* — Nous commencerons par dire quelles sont les circonstances particulières au milieu desquelles on a observé que la goutte se développait. Ce sera spécifier par avance les moyens de s'y dérober.

Les *causes de la goutte régulière*, qui sont en même temps les causes des principales espèces de goutte, seront traitées avec quelques détails, et exposées dans un ordre que de savantes leçons sur l'hygiène ont pour ainsi dire consacré. Plus tard, nous nous essaierons à rallier ces causes diverses à des chefs principaux, et à réduire ainsi à un fort petit nombre, des causes que l'on va voir très-variées et très-nombreuses en apparence.

Nous ne répéterons point ici ce que nous avons dit de l'influence des âges, des sexes, des saisons, etc., sur la production de la goutte; mais nous ajouterons, avec Cullen et Barthez, qu'il est des formes du corps qui annoncent communément une prédisposition goutteuse constitutionnelle : elles consistent en général dans un corps plein et robuste, une grosse tête, de gros os et une peau épaisse.

Circumfusa. Un air humide, les vents d'O. et de N., les changemens de température du chaud au froid, une habitation humide et froide. — *Applicata.* Des vêtemens trop légers et trop bons conducteurs du calorique; un mauvais coucher, d'où résulte l'impression du froid pendant le sommeil; l'emploi de cosmétiques dangereux qui tendent à supprimer la sueur des pieds et d'autres parties; l'usage inconsidéré de pédiluves froids, et en général de bains froids; l'omission des soins de la propreté, qui tendent à débarrasser la peau des excrétions qui s'y amassent et en ferment les pores; et enfin l'application de répercussifs sur des éruptions cutanées, telles que les dartres, l'érysipèle; d'astringens sur des hémorrhoïdes, etc., tout cela doit être mis au nombre des causes de la goutte.

Toutefois nous ne pensons point que de telles causes, et en particulier l'impression du froid humide suffise pour déterminer la goutte proprement dite. C'est ailleurs que se trouvent

les vraies causes de la goutte; mais, il faut en convenir, beaucoup d'attaques de goutte, préparées et pour ainsi dire élaborées silencieusement sous d'autres influences que celles des *circumfusa* et des *applicata*, sont développées actuellement et se manifestent par l'action de celles-ci, sous l'impression du froid. C'est même ce que l'on observe fort souvent; c'est ainsi qu'il faut entendre l'observation de Borrichius (*Act. Haff.*, t. IV, p. 169), qui raconte avoir vu un homme atteint de la goutte au poignet, pour avoir écrit, pendant quelques heures, sur une table de marbre.

C'est dans la classe des *ingesta* et dans les classes suivantes que se trouvent les causes les plus ordinaires de la goutte. Il faut noter en particulier une nourriture abondante, tirée surtout des animaux, l'usage d'alimens gras, huileux, de ragoûts, de viandes fumées et salées, et en général d'alimens de digestion difficile, l'abus de liqueurs spiritueuses et fermentées, etc.

On attribue encore à certaines substances alimentaires la propriété de produire la goutte, par exemple, au fromage, à ce que prétend Scaliger et quelques autres médecins avec lui; aux vins que l'on appelle légers, οἶνοι ὀλιγοφόροι des anciens, et aux vins recueillis sur des terres travaillées avec la chaux, comme ceux de Crète. Au rapport d'Alexandre Benedict, de Vérone, les étrangers les mieux constitués ne peuvent boire du vin pendant quelques années, sans être affectés d'une goutte articulaire, avec concrétions et difformités des articulations. De son côté, Musgrave a aussi remarqué que, dans le Devonshire, la goutte ne s'était montrée que fort rarement à une époque où la chaux n'était point employée pour la culture des champs, mais qu'à mesure que cet usage de la chaux y était devenu commun, la goutte s'y était multipliée dans la même proportion.

FRANCUS, *Dissertatio de morbo Ennii poetæ, sive podagra ex vino; Heidelbergæ*, 1694.
COUTHIER, *An a vino burgundico arthritis; Parisiis*, 1739.
NEUHAUS, *De arthritide vagâ in ducatu Westphaliæ cerevisiæ feculentæ maximè tribuendâ; Giessæ*, 1752.

Excreta. Il est à remarquer qu'en général les excrétions ont langui d'une manière notable quelque temps avant l'invasion de la goutte; les goutteux vous disent qu'ils ont été constipés avant leur *attaque*; les viscères de l'abdomen font mal leurs fonctions chez eux. C'est d'après l'observation de ces faits, envisagés d'une manière trop exclusive, que M. Ideler (Mém. cité), croit que le siége essentiel de la goutte est dans le bas-ventre. Les urines ont été aussi plus ou moins pâles et décolorées avant l'attaque de goutte. Mais, surtout, les fonctions de la peau, les sécrétions particulières des pieds, des aisselles

même, et toutes celles qui se rapportent à la transpiration insensible, se faisaient d'une manière incomplette. *Voyez* ce qui a été dit plus haut des recherches de Barry.

L'auteur d'une Dissertation sur la goutte, qui n'est pas faite avec beaucoup de méthode, mais qui renferme des choses qu'il ne faut point mépriser (Desault), a donné une attention singulière à cette dernière cause de la goutte, la diminution de la transpiration : il établit qu'elle est la cause principale de la goutte, et s'applique à faire voir que la plupart des autres causes peuvent rentrer, en quelque sorte, dans celle-ci. L'auteur d'une Dissertation inaugurale sur les causes de la goutte, parle d'une goutte vague, qui paraissait due singulièrement à un défaut de secrétion des membranes muqueuses.

Il faut ajouter à ces causes diverses de la goutte, la suppression d'un sédiment comme crayeux dans les urines qui en étaient ordinairement chargées. Hundertmarck a consigné, dans sa dissertation *De urinâ cretaceâ*, l'histoire d'un homme qui, depuis son enfance jusqu'à quarante-cinq ans, rendit constamment des urines blanchâtres, troubles et muqueuses, avec un sédiment comme de craie, et qui devint goutteux lorsque ses urines cessèrent de porter ce caractère. Un fait semblable a été connu de Vieussens, au rapport de Sauvages. Des médecins allemands ont prétendu que des urines de cette espèce, c'est-à-dire chariant abondamment de semblable sédiment, étaient par elles-mêmes une forte prédisposition à la goutte. Ils se sont servis de cette seule donnée pour pronostiquer avec succès que tel individu qui offrait ce phénomène deviendrait sujet à la goutte (*Voyez* d'autres faits qui concourent avec ceux-ci : *Comment. de rebus in Sc. nat. et med. gestis*, t. II, p. 195).

Tout le monde sait que la diminution ou la suppression imprudente d'une hémorragie ou d'une évacuation médicamenteuse, comme d'une saignée habituelle, d'un cautère, etc., pourraient être encore des causes déterminantes de la goutte, chez des individus qui y seraient d'ailleurs plus ou moins prédisposés.

NUNN, *Dissertatio de affectibus rheumatico-arthriticis ex emansione mensium; Erfordiæ*, 1761.
ALBERTI, *De hemorrhoïdum consensu cum calculo et podagrâ; Halæ*, 1722.

Gesta. C'est ici qu'il faut faire mention de la vie sédentaire, cause très-commune de la goutte, surtout lorsqu'elle succède à une vie très-agissante, par exemple, à la vie militaire. Les anciens comptaient aussi, au nombre des causes de la goutte, et avec raison, les exercices violens et inaccoutumés (Paul d'Egine, Aëtius, Cœlius Aurelianus), ou même simplement

des exercices trop prolongés, par exemple, de très-longues marches (Galien).

LEPNER, *Dissertatio cujusdam ex insuetâ equitatione podagrâ correpti casûs; Regiomonti*, 1669.

C'est encore à la classe des *gesta* que se rapportent l'abus des plaisirs vénériens, ou leur usage prématuré, la masturbation, une trop grande application à l'étude, les veilles laborieuses, mais surtout la contention de l'esprit immédiatement après le repas.

Percepta. Entre les accidens du régime qui déterminent la goutte des articulations, dans les sujets qui y sont disposés, il n'en est pas, dit Barthez, dont l'effet soit plus soudain que celui des violentes passions de l'ame. Stahl a vu des cas où des mouvemens de terreur ou de colère ont déterminé, dans l'instant, un accès de goutte dont l'action était si forte que le malade ne pouvait aller jusqu'à son lit, et qu'il fallait l'y porter. Nous avons indiqué un fait de ce genre, dans la description que nous avons donnée de la goutte régulière.

Les inquiétudes, les peines, enfin les affections tristes, ont aussi la goutte pour résultat; mais elles l'amènent plus lentement; au contraire, la méditation profonde paraît avoir sur la production de la goutte une influence assez active. Van Swieten a connu un mathématicien vivant d'une manière sage, mais affecté d'une goutte héréditaire, dont il accélérait l'accès comme à volonté; il lui suffisait de s'appliquer fortement à la résolution d'un problême difficile.

Ce genre de causes suffit pour produire la goutte chez des hommes dont la vie est frugale et tempérante sur tous les autres points. Le pape Grégoire-le-Grand, l'homme le plus sobre de son temps, et de la constitution la plus saine en apparence, mais livré sans relâche à de laborieuses occupations, souffrit de la goutte pendant trente années, et ne put écrire la plus grande partie de ses œuvres, qu'avec deux doigts, les seuls que la chiragre eût laissés libres.

Causes particulières des autres espèces de goutte articulaire. — Les causes de la goutte *chronique* et de la goutte *fixe* ne sont autres que celles de la goutte régulière, mais modifiées par les suivantes : la faiblesse locale des articulations résultant des attaques antécédentes de goutte; un traitement qui a ajouté à cette faiblesse locale ou même l'a déterminée; un affaiblisssement général de la constitution qui entraîne avec lui cette débilité particulière; l'absence d'un bon traitement prophylactique; la présence de nodosités et de tophus, ou même une simple roideur de l'articulation occasionée par les attaques de goutte qui ont précédé. La goutte *fixe primitive*, qui d'ailleurs est assez rare, semble ne devoir se rencontrer

que lorsque des causes éminemment propres à produire la goutte agissent sur un individu d'un tempérament lymphatique, et dont les articulations sont faibles naturellement. Celles de la goutte *asthénique primitive* et de *la goutte scorbutique*, assez différentes de celles qui déterminent les autres especes de goutte, sont un mélange de certains accidens propres à produire la goutte régulière, et d'autres accidens propres à amener le scorbut, et en général les affections asthéniques. On peut compter parmi elles, une constitution faible et spasmodique; une vie trop sédentaire; des évacuations anciennes qui ont empêché le corps de se fortifier; une nourriture peu succulente, insipide, indigeste; l'habitation des lieux froids et humides; l'application de répercussifs, et les affections tristes de l'ame.

Causes de la goutte ab-articulaire. — On peut regarder comme ses causes toutes celles de la goutte régulière jointes à une faiblesse générale, à la lésion particulière d'un viscère, enfin à des circonstances tendant à déterminer des affections internes.

Les causes le plus souvent observées de la goutte *répercutée*, en particulier, sont: l'application d'astringens ou du froid sur la tumeur érysipélateuse que forme la goutte articulaire, ou au contraire l'application d'une chaleur trop vive sur les pieds; ainsi, des pédiluves trop chauds: il en est de nombreux exemples; d'ailleurs, de vives irritations internes provoquées par des médicamens mal employés; la saignée du bras faite dans le paroxysme de la podagre, etc.

De la goutte *remontée par elle-même*: la complication d'une maladie interne qui s'accroît pendant le paroxysme de la goutte, et opère des irritations, qui appellent en quelque sorte la goutte articulaire sur le point où elles s'exercent; la présence d'accidens propres à déterminer cette maladie à l'intérieur: exemples, ceux qui résultent des variations atmosphériques; une mauvaise nouvelle annoncée subitement; et en géral une affection morale à la fois vive et pénible.

Celles de la goutte *larvée* se réduisent aux causes propres à produire la goutte, réunies à une irritation particulière, sur un autre organe que les articulations, et vers lequel se tournent alors les afflux qui devraient se porter sur les articulations. *Voyez* plus haut ce qui a été dit de la goutte larvée.

Pour la *goutte vague*, c'est encore les causes générales de la goutte, mais exerçant leur action sur le sexe féminin, ou des sujets nerveux, soumis eux-mêmes à des influences rhumatismales, ou chez lesquels languissent en particulier les fonctions excrétoires de la peau.

Telles sont les causes les plus ordinaires et les plus généralement reconnues des différentes espèces de goutte. D'autres se trouvent mentionnées dans le reste de cet article.

Terminons par l'indication de certains faits particuliers propres à exciter la vigilance et la circonspection du médecin. On a vu la goutte se transporter au cerveau chez des individus qui y étaient prédisposés, sous la seule excitation des sternutatoires; un long usage des amers, administrés dans l'intention de faire cesser la goutte, l'a déterminée sur l'estomac; une diète trop sévère, remplaçant immédiatement un régime succulent, a eu de semblables résultats. Enfin, disons qu'une femme goutteuse, qui devient enceinte, est par cela même très-exposée à une affection de la matrice, dont le résultat ordinaire est l'avortement, surtout dans les trois ou quatre premiers mois de la grossesse : *gravis observatio*, ajoute Stoll.

Vues sur les causes générales de la goutte.— Pourrons-nous, en effet, comme nous avons promis de l'essayer, rallier à un petit nombre de chefs principaux les causes multipliées de la goutte et de ses diverses espèces? Oui, sans doute; elles aboutissent toutes à un petit nombre de phénomènes principaux que voici : — 1°. état encore inapprécié, par lequel on est prédisposé, soit aux affections articulaires, soit aux affections internes : — 2°. vice de la digestion et de la respiration : — 3°. débilitation quelconque.

C'est à cela que se réduisent ces causes si nombreuses et si variées de la goutte, et tel est l'ordre dans lequel agissent sur l'individu qu'elles constituent goutteux, ces causes nouvelles dans lesquelles toutes les autres se confondent : les premières formant la prédisposition, les secondes accroissent, développent cette prédisposition, et préparent l'attaque de goutte; les troisièmes la déclarent et la rendent manifeste. On peut donc appeler les premières *prédisposantes*, les secondes *préparatoires*, et les troisièmes *occasionnelles.* Voyons à présent comment se rangent sous ces trois chefs des élémens si nombreux et si variés.

Au premier, qui comprend les causes prédisposantes, se rapportent les transmissions héréditaires, les qualités organiques qui constituent la prédisposition à la goutte, qualités inconnues dans leur essence, mais qui révèlent souvent à l'extérieur leur existence par ces formes du corps que l'on a appelées goutteuses, par des urines qui charrient habituellement beaucoup de sels terreux, etc.

Le second ordre de causes, celles qui consistent dans la lésion de la digestion et de la perspiration, réunissent tout ce qui peut nuire à l'intégrité de ces fonctions. Elles admettent donc tout ce que nous avons signalé à l'article des *circumfusa*, des *applicata* et surtout des *excreta*, comme opérant la lésion de la perspiration : tout l'article des *ingesta* qui se rapporte à la lésion de la digestion; et, dans les *gesta* et les *percepta*,

la vie sédentaire et les affections tristes de l'ame, qui aboutissent encore à cette double lésion de la digestion et de la perspiration.

En troisième lieu, qu'une action débilitante quelconque vienne à agir sur un individu ainsi prédisposé, et préparé en quelque sorte à une attaque de goutte, cette attaque est produite aussitôt. Or, cette action débilitante appartient aux *circumfusa* et aux *applicata*, lorsqu'elle consiste dans l'impression du froid à un degré débilitant, ou avec des circonstances débilitantes : elle appartient aux *ingesta*, lorsque, par exemple, une indigestion l'amène ; aux *excreta*, lorsque les organes destinés aux différentes excrétions ont été directement ou indirectement affaiblis. Cette action débilitante peut même dériver des *gesta ;* car si des exercices modérés excitent et développent les forces, des exercices violens et inaccoutumés, ou des exercices ordinaires, mais continués d'une manière excessive, épuisent les forces au contraire et débilitent le corps. Ainsi s'explique l'espèce d'énigme que présenterait pour certaines personnes le titre de la dissertation de Lepner : *ex insuetâ equitatione podagra.* — C'est la même réflexion à faire à l'égard des *percepta.* Les affections douces et modérées de l'ame sont salutaires et fortifient le corps, tandis que les passions violentes nous affaiblissent rapidement, et quelquefois résolvent subitement toutes nos forces. C'est par l'effet de cette débilitation subite que des sentimens de terreur ou d'une extrême colère ont déterminé des accès de goutte, à l'instant même. Toutes ces causes si nombreuses, si variées de la goutte et de ses différentes espèces, peuvent donc se réduire à trois seulement : 1°. prédisposition à la goutte : 2°. vice de la digestion et de la perspiration : 3°. débilitation quelconque.

Ajoutons encore une réflexion sur ce point. Si l'on considère attentivement la prédisposition à la goutte, on voit qu'il faut y distinguer deux choses, la prédisposition aux affections goutteuses en général, et la prédisposition particulière à telle ou telle de ces affections. Or, il semble que celle-ci résulte soit d'une faiblesse, soit d'une irritation locales. Nous l'avons déjà vu, c'est parce qu'un organe est faible, ou actuellement irrité, qu'il devient le siége de la goutte, soit remontée, soit larvée. C'est par suite d'une irritation que l'abus des amers a développé la goutte sur l'estomac ; au contraire c'est la faiblesse qui a produit de semblables effets dans les cas où une diète trop sévère a remplacé brusquement un régime tonique. L'analogie peut ensuite faire penser qu'il n'en est point autrement pour la goutte articulaire, et que la débilité des articulations constitue peut-être la prédisposition à la goutte asthénique, à la goutte fixe primitive, tandis qu'une irritation, portée ou déjà existante sur les mêmes parties, y appelle la

goutte articulaire aiguë, ou chronique, ou fixe consécutive.

Si des causes prédisposantes de la goutte, nous passons aux causes que l'on peut appeler préparatoires, et que nous avons dit consister dans un vice de la digestion et de la perspiration, nous remarquerons qu'un homme vraiment pléthorique présente cette double lésion; que l'état de *pléthore* est nécessairement amené par elles; qu'il en est le résultat infaillible et comme l'expression. Ces explications données, on verra sans étonnement que l'on puisse réduire toutes les causes de la goutte, quelque variées, quelque nombreuses et multipliées qu'elles soient, à trois mots, *prédisposition*, *pléthore*, *débilitation*.

Ces vues, je me plais à le dire, m'ont été inspirées par un de nos plus illustres collègues. J'ai l'usage de communiquer au docte M. Hallé mes pensées et mes travaux en médecine, et il veut bien répondre à ces communications par des remarques dignes de son savoir et de son expérience. Ce qu'il y a d'essentiel et de fondamental dans les vues que je viens d'exposer, est une de ces remarques précieuses.

Chap. VII. *Diagnostic de la goutte.* — Nous avons peu de choses à dire sur le diagnostic de cette maladie; nous l'avons décrite avec soin. Les maladies avec lesquelles on peut la confondre, se trouveront décrites de même dans le cours de ce Dictionaire. Les lecteurs, en comparant, reconnaîtront les différences, et sauront ainsi, sur le diagnostic de la goutte, tout ce qu'il est nécessaire de savoir. Nous ajouterons seulement quelques réflexions, comme nous l'avons promis au commencement de cet article, sur les *différences du rhumatisme et de la goutte*.

Il nous semble que ce qui a été dit de mieux à cet égard, n'est point à l'abri de reproches même considérables. Par exemple, Héberden, l'un des médecins les plus distingués de ces derniers temps, répète, avec mille autres, à propos du diagnostic de ces deux affections : « Dans la goutte, la première attaque est entièrement bornée à la première jointure du gros doigt, ou à quelque autre partie du pied... Il n'en est point ainsi dans le rhumatisme.» Mais ce que l'illustre Heberden dit ici de la goutte en général, n'est vrai que de la podagre régulière, et ce n'est point d'après un tel signe qu'on distinguera le rhumatisme de la goutte vague, par exemple. Mille autres ont dit encore : « la goutte est héréditaire, et le rhumatisme ne l'est point. » Cela est assez généralement vrai; mais il n'en résulte pas un moyen toujours sûr de diagnostic; car tel est goutteux, dont le père ne l'était pas, et tel autre est rhumatisant, dont le père avait essuyé des rhumatismes. On ajoute : «le trouble des fonctions digestives précède la goutte, et les douleurs rhumatismales surviennent tout à coup et sans

aucun signe précurseur. » Ce moyen de diagnostic est un des moins contestables. Cependant il n'est point parfaitement exact que le rhumatisme ne soit précédé d'aucun signe précurseur, en particulier le rhumatisme aigu; on observe souvent pour lui, comme pour la plupart des maladies aiguës, des préludes de malaise, dont les lésions gastriques peuvent accidentellement faire partie. D'autre part, les accès de goutte vague arrivent fréquemment, sans être précédés de troubles bien marqués dans les fonctions digestives.

On a dit aussi que, dans la goutte, la tumeur succédait toujours à la douleur, et que, dans le rhumatisme au contraire, la tumeur et la douleur se montraient à la fois; mais, dans la goutte vague, souvent on n'observe aucune tumeur; mais la goutte fixe primitive est sans douleur, etc. D'ailleurs ce signe, en le supposant exact, ne serait applicable qu'à la goutte articulaire.

Enfin on a proposé un autre moyen de diagnostic, qu'en effet on peut mettre souvent en usage, et c'est celui-ci : dans la goutte articulaire et quelquefois même dans la goutte interne, la douleur existe sous forme d'un point, d'un aiguillon plus ou moins vivement enfoncé, tandis que, dans le rhumatisme, la douleur est étendue, large pour ainsi dire, et embrasse toute la partie affectée; c'est ce que l'on observe très-souvent, il est vrai, mais point généralement; en sorte que ce moyen de diagnostic, quoique préférable à la plupart de ceux dont nous venons de parler, n'est point irréprochable. On a proposé encore d'autres moyens pour aider à distinguer ces affections, si semblables dans leur aspect; mais ils sont évidemment infidèles, et indignes d'être énumérés ici.

Quelles sont donc les différences de la goutte et du rhumatisme, et le vrai moyen de diagnostic entre ces deux affections? — On les trouve dans la considération des causes qui les produisent. La cause du rhumatisme est l'application intempestive du froid à notre économie, tandis que la goutte est le résultat de ces causes diverses que nous avons exposées tout à l'heure. *Voyez* Haygarth : sur soixante-huit malades affectés de rhumatisme, soixante-quatre accusaient le froid de leur mal, et les quatre autres l'ivresse, pendant laquelle ils avaient sans doute enduré du froid; et *voyez* ce que nous venons de dire sur les causes de la goutte. C'est là que se trouve la grande différence qui existe entre le rhumatisme et la goutte. Ces vues sont en harmonie avec celles de Chesneau, que nous avons déjà cité, de Leidenfrost (*Opusc.*, vol. III, etc.), et des plus habiles observateurs, en particulier avec celles de l'immortel Stoll : *Discrimen inter rheumatismum et arthritidem* (*Rat. med.*, t. V, p. 465 et seq.).

Cependant il est vrai qu'on peut rencontrer des exemples

de goutte ou de rhumatisme marqués par un mélange de ces causes; mais il existe aussi des *gouttes rhumatismales*, des *rhumatismes goutteux*, affections mixtes, dont le caractère participe des élémens qui les composent, et dont le traitement doit recevoir des modifications qui leur correspondent.

Il est encore vrai que l'impression actuelle du froid peut amener immédiatement le développement d'une attaque de goutte simple et non compliquée de rhumatisme; mais, dans ce cas, le froid n'est pas à l'égard de la goutte ce qu'il est à l'égard du rhumatisme; il produit, il détermine le rhumatisme: il en est la cause directe; mais il favorise seulement le développement de la goutte, il n'en est que l'occasion. Dans le rhumatisme, l'effet du froid c'est le rhumatisme lui-même; dans la goutte, l'effet du froid est seulement de révéler cette maladie, qui était latente en quelque sorte, et de la manifester.

Si cette manière de considérer ces deux affections semble resserrer, pour ainsi dire, les limites du rhumatisme, toutefois il n'en reste pas moins à cette maladie un domaine fort étendu et de nombreuses attributions; car il ne faut pas borner, ce semble, comme on le fait communément, le rhumatisme aux systèmes musculaire et fibreux, ou même au système synovial. Ne voit-on pas quelquefois le rhumatisme rétrocéder comme la goutte, et produire à l'intérieur des ravages presque aussi terribles? Mais, dans les épidémies rhumatismales, ne voit-on pas, à côté des maladies auxquelles on donne ce nom, d'autres affections, nées dans les mêmes circonstances, ayant une marche analogue, une terminaison semblable, en sorte qu'elles mériteraient le même nom de rhumatisme? Ne voyons-nous pas en effet, durant ces épidémies, la douleur bornée quelquefois à la peau, qui est devenue sensible au plus léger contact, après une horripilation marquée? La sueur et des urines chargées terminent une telle affection; n'est-ce pas là en quelque sorte un rhumatisme de la peau, comme Giannini le fait entendre? N'est-ce pas de la même manière qu'il faudrait considérer ces affections des muqueuses, nées sous les mêmes influences, et qu'on a été forcé d'appeler des *rhumes*, *ρευματα*?

Que l'impression du froid soit plus profonde, dès-lors on voit le rhumatisme proprement dit, c'est-à-dire, la lésion des tisssus fibreux, musculaire et synovial. Mais la même cause produit encore des névralgies; et, cette même cause agissant avec plus d'intensité, le nerf sera atteint au-delà de son enveloppe, dans ses parties les plus intimes, et ses fonctions seront annulées. De là, la paralysie; de là encore cette affection compliquée, connue dans l'Inde sous le nom de *bériberi*, ou vulgairement *barbiers* (*Voyez* Diss. de Rivaud, sur une affection rhumatismale aiguë observée dans l'Inde, 1811), affec-

tion que l'on range avec raison dans la classe des rhumatismes, et qui se développe principalement dans ces régions où les vents d'est, froids et rapides, viennent à succéder subitement à une température chaude et molle. Subitement aussi, les plantes mêmes éprouvent des changemens remarquables, la végétation est suspendue, et des arbustes, des arbres très-vigoureux et d'une belle verdure, se fanent aussitôt, et ne présentent en peu de temps que le spectacle d'une destruction complette. Chez les hommes, ce sont des douleurs dans toutes les articulations, avec fièvre et paralysie, quelquefois irrémédiable, des extrémités inférieures, ou tremblement des membres et même de tout le corps. D'autres fois, les mêmes impressions s'adressant à d'autres organes, ce sont des vomissemens cruels (*Lind.*) ou des lésions diverses des organes pectoraux, perte de la voix, oppression, espèce d'angine de poitrine (*Bontius*).

Giannini nous donne encore un exemple de ces rhumatismes profonds, dans son Traité des fièvres; il raconte que, soumis lui-même à l'action du froid dans une longue traversée sur un lac, en même temps qu'il était dans un état de malaise et tourmenté par ce besoin de vomir qu'excite la navigation, au lieu de douleurs articulaires, il éprouva des douleurs abdominales et une jaunisse. Mais la colique de Madrid n'est autre qu'une affection rhumatismale... (*Sur les causes et la nature de la colique dite de Madrid*, par Morthereux, Diss. inaug., 1816). Le *morbus colicus damnoniorum* de Huxham est marqué de la même empreinte. Je traiterai toutes ces questions à l'article *rhumatisme*. *Voyez* ce mot.

Après le rhumatisme, les affections avec lesquelles il est le plus facile de confondre la goutte sont des dégénérescences amenées par le *scorbut*, la *syphilis*, des *tumeurs blanches des articulations*, des *concrétions articulaires cartilagineuses*. Le lecteur consultera les articles qui ont ces titres divers.

Mais il est important de chercher à reconnaître dans les tumeurs articulaires goutteuses, si la phlegmasie de la synoviale, l'*arthritis* de Boerhaave et de son école, existe, et surtout existe à un haut degré. En effet, la phlegmasie de la synoviale est susceptible de terminaisons quelquefois très-fâcheuses; tantôt c'est par résolution qu'elle finit, mais d'autres fois, c'est par un épanchement séreux et puriforme, quelquefois par adhérence ou altération consécutive des os et des cartilages.

M. Moffait (*Diss. sur la phlegm. des membr. synov. des articulations*) a fait à cet égard des recherches dans lesquelles il paraît avoir été dirigé par M. Recamier, l'un des médecins les plus distingués de cette capitale. On peut déduire de ces recherches, qu'un moyen de constater si la membrane synoviale est fortement affectée dans une tumeur articulaire, est

d'exercer un effort tendant à augmenter les points de contact entre les deux extrémités osseuses, en portant directement l'une de celles-ci contre l'autre. La douleur devient très-grande si la synoviale est malade. Elle est beaucoup plus faible si les ligamens sont seuls affectés.

Chap. VIII. *Pronostic de la goutte.* — Beaucoup de notions particulières sur le pronostic de la goutte sont répandues dans le cours de cet article. Il ne sera question ici que des règles les plus générales.

Relativement à l'espèce de goutte. — Supposé des circonstances ordinaires, les premières attaques de *goutte articulaire aiguë* dureront deux ou trois semaines, quelquefois plus : leur terminaison ne sera point fâcheuse. La cessation des accidens gastriques, et mieux encore peut-être le retour d'un sommeil paisible, en présagera communément la fin.

La goutte *chronique* aura une durée plus ou moins longue ; elle est exposée à subir beaucoup d'irrégularités et à recevoir la teinte de goutte *vague*. Il est encore plus à craindre qu'elle ne tende à devenir *fixe*, qu'il ne survienne contracture ou ankylose, et que la tumeur goutteuse ne laisse des concrétions ou des nodosités. Cela est surtout à redouter s'il en existe déjà. La résolution d'une tumeur goutteuse, disposée à former concrétion, ne s'observe que bien rarement. Dans cet état de choses, le pronostic ne s'exerce guère que sur le mode de difformité qui surviendra.

Dans la goutte *asthénique primitive*, il faut toujours être en garde, par rapport aux rétrocessions si fréquentes dans cette espèce de goutte, et à ses diverses terminaisons, et n'énoncer un pronostic que de la manière la plus circonspecte : l'inflammation grave de la synoviale et la carie des extrémités osseuses, ou le ramollissement sarcomateux des cartilages, sont si souvent la suite de cette affection !

Dans la goutte *fixe*, soit *primitive*, soit *consécutive*, outre ce que l'on sait des divers accidens articulaires qui peuvent la compliquer, et dont l'appréciation est facile, on doit regarder le goutteux comme plus ou moins voisin de la goutte viscérale.

Les notions que nous avons données plus haut sur les *degrés* de la goutte, sur les périodes par lesquelles elle décline vers la goutte viscérale et des affections internes de plus en plus fâcheuses, sont à rappeler ici. Elles ne sont pas moins importantes sous le rapport du pronostic que sous le rapport du traitement.

Dans la goutte *anomale*, *rétrocédée* ou *remontée*, si la goutte n'est point évidemment et exclusivement fibreuse, le pronostic est grave, et d'autant plus que l'organe affecté est chargé de plus importantes fonctions ; mais il l'est, dans

tous les cas, jusqu'à ce que la goutte soit revenue habiter les extrémités, et en général jusqu'à ce qu'elle ne donne plus aucun signe de sa présence sur les organes internes; il est, dis-je, toujours grave, car la goutte conserve dans cet état de métastase une grande mobilité, et telle goutte remontée ne se fait voir actuellement au médecin que sous forme de simples douleurs intestinales, par exemple, et légères peut-être, qui tout à coup va se transporter sur le thorax et les organes principaux qu'il recèle, ou sur la tête, de manière à produire la mort presque subitement, et malgré tous les secours de l'art. *Quæque ipse miserrima vidi.* La vieillesse, une débilitation accidentelle, des affections morales pénibles, favorisent terriblement ces funestes résultats.

Le pronostic de la goutte *larvée* n'est pas seulement celui que l'on porterait de la maladie que la goutte simule; elle présentera dans son cours des irrégularités dignes de son origine, ce qui doit inspirer la plns grande réserve. Ainsi j'ai observé, sur la fin de l'hiver dernier, une péripneumonie goutteuse qui, sur son déclin et alors même qu'elle semblait guérie, le malade étant, dans le jour, parfaitement bien, sans fièvre, exempt de toute oppression, de toux, etc., présentait encore, la nuit, par une extension perfide, comme des accès d'asthme convulsif extrêmement pénibles, lesquels ne cessèrent que lorsqu'il survint de vives douleurs le long des *tibias*.

Il faut se souvenir que la goutte interne semble souvent se composer d'accès, comme la goutte articulaire, et ne pas croire qu'on est à la fin de la maladie lorsque peut-être on est seulement à la fin d'un de ses accès, lequel pourra être suivi d'un accès plus violent et plus terrible. *Voyez* ce qui a été dit plus haut de l'apoplexie goutteuse.

Il est rare qu'on ait d'assez bonnes raisons pour pronostiquer à coup sûr la conversion prochaine de la goutte viscérale en goutte articulaire; mais, supposez cette heureuse transformation, il est une remarque éminemment importante qu'il ne faut jamais oublier, c'est que la goutte ramenée aux articulations peut laisser des traces de son passage sur l'organe qu'elle avait envahi précédemment, traces quelquefois funestes, nonobstant ces apparences d'amélioration; l'organe antécédemment blessé peut rester malade, et la mort survenir au moment même où l'on se réjouissait du retour de la goutte sur les articulations.

Quant à la goutte *vague, irrégulière, imparfaite*, chez un homme jeune, sain d'ailleurs et soumis à un régime salutaire, longtemps elle peut exister sans donner lieu à des dangers graves, lorsqu'elle est légère et bornée aux systèmes fibreux et nerveux. Au contraire, chez un homme qui se livre à des excès, que des soins importans inquiètent et tourmentent, ou

qui est exposé à souffrir sans abri suffisant toutes les révolutions atmosphériques, qui est prédisposé à quelque maladie, et en particulier porte quelque germe d'une lésion *organique*, etc., surtout si les accès de cette goutte ont pris de l'intensité, elle devient viscérale et mortelle avec une facilité affreuse.

Relativement aux complications.— Elles rendent en général le pronostic de la goutte plus sérieux; il se compose alors et du pronostic de la goutte en général et de celui des maladies qui forment les complications. — Quant à la réunion, sur le même sujet, de la goutte articulaire avec la goutte anomale, ou avec des affections internes d'une autre nature que la goutte, on peut dire en général qu'elle est fâcheuse, l'irritation articulaire se montrant comme sollicitée, par les irritations internes, à se déplacer et à venir aggraver les désordres intérieurs.

Relativement aux causes. — On conçoit aisément qu'elles doivent être pesées pour déterminer sûrement la durée plus ou moins longue et le mode de terminaison de l'attaque de goutte; on conçoit que cette attaque sera plus longue, en général, si les causes qui l'ont amenée durent encore et continuent leur influence pendant qu'elle parcourt ses périodes, ou si l'action de ces causes est d'une date plus ancienne, ou si elles sont multipliées et frappent en masse l'individu malade. Les retours en seront plus obstinés si elle est héréditaire. Elle peut offrir des accidens, et la terminaison en être difficile, si les circonstances au milieu desquelles s'est développée l'attaque de goutte sont propres à déterminer d'autres affections, lesquelles pourront arriver à la traverse et modifier plus malheureusement encore une situation déjà pénible.

Mais mille choses sont à considérer dans une attaque de goutte quelconque, pour en porter un pronostic assuré, parce que mille choses peuvent faire varier l'idée qu'on doit se former de son cours et de sa fin; entre elles on peut désigner surtout les *maladies antérieures*, les *prédispositions* à telle ou telle affection interne; l'*âge*, le *sexe*, le *tempérament*, la *profession*, les *habitudes*, les *saisons* principalement : c'est sur ce point que Musgrave a dit ces paroles remarquables : *paroxysmus autumnalis immanior, vernalis optabilior, hyemalis periculosior, æstivus lenior;* mais il faut considérer en général toutes les *circonstances* au milieu desquelles vit le malade, toutes les influences auxquelles il se trouve soumis.

Je terminerai par un beau passage d'Hippocrate, qui a sa place marquée en cet endroit, et complette assez bien cet article; en effet, il est une réponse exacte à cette question si souvent proposée : peut-on guérir entièrement la goutte, ou,

comme l'on dit, radicalement? et dans quelles circonstances pourrait-on l'espérer et le pronostiquer? — *Qui in senectute tophos aut callos* (ἐπιπωρώματα) *in articulis induratos habent, aut laboriosè vitam tolerant, cum alvo siccâ, ii sani omnes, ut sentio, humanâ arte sanari nequeunt... Juvenis verò qui necdum circùm articulòs calli induruerunt, cuique victûs ratio curæ est, ad laborem est impiger, alvumque habet vitæ instituto probè cedentem, is sanè prudentem nactus medicum, sanus evadet* (Foes, lib. II, *prædict.*).

Chap. IX. *Nature de la goutte.* — Nous voulons, sous ce titre, dire un mot des théories les plus remarquables entre celles qui ont été inventées pour rendre raison des phénomènes de la goutte, des opinions les plus distinguées sur l'*essence* de cette affection, sur son *siége* propre, sur sa *nature*; enfin, sur ce qu'on a appelé aussi sa *cause prochaine* en langage scolastique, et autres questions abstruses faites pour exciter la sagacité du médecin, et auxquelles il est difficile de répondre de manière à satisfaire pleinement la raison impartiale et désintéressée. Nous ne nous proposons point d'exposer ces opinions diverses dans leurs détails, encore moins de les discuter, de montrer ce qu'elles peuvent avoir de plausible, ou de les combattre. Nous n'en dirons qu'un seul mot; cependant il serait facile de parler longtemps sur cette partie de l'histoire de la goutte. C'est une vérité indubitable et humiliante à la fois, que l'on ferait un gros livre des erreurs de l'esprit humain sur la matière unique de la goutte; et pourtant, au risque de grossir encore ce volume, nous oserons présenter quelques réflexions et hasarder quelques vues sur le même sujet, sur la partie intime de cette affection et les ressorts secrets qu'elle met en jeu. Mais avant de parler de nous, et d'exposer nos propres erreurs peut-être, parlons de celles de nos devanciers.

Hippocrate avait regardé le transport de la *pituite* et de la *bile* sur les articulations, comme la cause essentielle de la goutte : Galien adopta et commenta cette opinion du prince des médecins, et en fit sortir une théorie brillante comme toutes celles dont il est l'auteur : l'humeur pituiteuse, essentiellement froide dans son système, est la cause des gouttes appelées blanches, œdémateuses, froides : la bile, au contraire, dont la chaleur est l'attribut, est la source de la goutte aiguë, inflammatoire. Cette théorie a été longtemps en honneur, et, dans les derniers siècles encore, quelques auteurs l'ont adoptée; ou du moins, eu égard au trouble des fonctions digestives si communément observé dans la goutte, plusieurs hommes de mérite, d'ailleurs, ont pensé que la bile et même l'atrabile devaient être la cause intime de cette maladie.

Après avoir accusé la pituite et la bile de la production de

la goutte, on accusa les autres humeurs de l'économie, existantes ou supposées : ainsi l'on a osé accuser le *fluide nerveux*, mais vicié, sans doute, et devenu, disait-on, *âcre* et *visqueux*. Mauduit a pensé que le *sang vicié* pouvait déterminer la goutte, et Piestch est venu assurer que la cause de la goutte était l'*inélaboration* et la *résorption de la liqueur séminale*.

Stahl a nié, comme on le pense bien, qu'il existât une matière morbifique déterminante de la goutte. Il a mieux aimé attribuer la goutte à un *certain ordre de mouvemens vitaux*. D'autres médecins ont exprimé à peu près la même pensée, en disant que la goutte était le résultat de certaines dispositions corporelles, et qu'il existait une espèce de *tempérament goutteux*, de même, disent-ils, qu'un certain état du corps amène la phthisie pulmonaire. Barthez s'est rangé dans cette classe, en prononçant qu'il existe un *état goutteux spécifique*.

On peut donc réduire les différentes théories de la goutte, que nous venons d'indiquer, à deux grandes classes, celles où les humeurs du corps humain figurent comme cause essentielle de la goutte, et celles où les solides et leurs mouvemens pervertis deviennent cette cause essentielle.

On peut encore reconnaître une troisième classe de théories de la goutte : ce sont celles où l'on fait jouer le même rôle à des substances que l'on trouve également dans le corps humain et hors de lui, ou plus généralement à des *agens chimiques*. Ici se rangent les théories où l'on attribue la goutte à des alkalis se trouvant en excès dans l'économie, ou au contraire à l'acide phosphorique surabondant : à côté de ces théories brillent les noms de Hérissant, de Fourcroy, et leurs spéculations ingénieuses. D'autres auteurs moins célèbres, réunissant ces deux systèmes en un seul, veulent que l'on distingue une goutte acide et une goutte alkaline.

Mais on doit faire une quatrième classe de ceux qui ont écrit que la cause essentielle de la goutte était un *miasme*, un *âcre* particulier, ou, comme Ten Rhyne, un certain *flatus*.

C'est à l'une de ces quatre classes de théories, ou enfin à une cinquième dont nous allons faire mention tout à l'heure, qu'appartiennent les systèmes plus ou moins connus de Cheyne, Jacobi, Willis, Sylvius, Bergius, Bellini, Lister, Bonnet, Ingram, et de Giannini, Desault, Weikard, Jaeger, Humboldt, etc.

Quelles ont été sur le même sujet les vues de Sydenham, de Hoffmann, Haller, Cullen, de ces hommes qui ont été et qui sont encore l'honneur de la médecine? Les opinions qu'ils ont émises pourraient former, dans une histoire philosophique des théories de la goutte, une cinquième classe qui comprendrait les opinions *mixtes*. — On peut dire que ces grands hommes

se sont plus ou moins approchés de celle que nous avons exposée en parlant des causes générales de la goutte. Cullen, entre les autres, l'a presque désignée exactement; mais, par une bizarrerie trop commune chez les hommes, on le voit laissant échapper cette opinion fondée et qui résulte des faits, pour courir après une autre beaucoup moins solide, et même en partie imaginaire.

Les considérations que nous allons offrir ne sont qu'une suite et une extension pour ainsi dire de ces vues exposées plus haut; nous reconnaissons, avec tous les observateurs que nous venons de nommer, que la digestion et la perspiration ont été altérées chez le goutteux quelque temps avant l'invasion de la maladie; ou, comme le dit Sydenham en particulier, il y a eu *défaut de coction* des humeurs, occasioné par la *faiblesse des solides* qui les travaillent et les élaborent; les excrétions ont langui chez l'homme que la goutte va saisir, et un état de *pléthore* s'en est suivi; les secrétions ont été troublées en diverses manières : or, nous savons que le système lymphatique joue le plus grand rôle dans ces opérations de notre économie; il nous est donc permis de croire que le système lymphatique sera principalement affecté, ou du moins principalement mis en jeu dans la maladie qui va s'offrir à nos regards. Cette maladie paraît; elle nous montre tous ces phénomènes que nous avons décrits, et l'examen de ces phénomènes confirme nos conjectures : développons nos pensées à cet égard.

Si nous jetons un coup d'œil rapide sur le tableau qui a été déroulé devant nos yeux, et d'abord sur la goutte articulaire, comme plus facile à concevoir dans ses phénomènes, nous voyons que, fréquemment placée sur le système fibreux, la goutte n'est point une affection propre à ce système; qu'elle attaque non-seulement les tendons, les ligamens, les aponévroses, le périoste, mais aussi les synoviales, les gaînes tendineuses qui appartiennent au système séreux, et les cartilages, les os eux-mêmes et le tissu cellulaire; nous voyons qu'elle envahit tous ces organes différens, soit séparément, soit réunis en plus ou moins grand nombre : elle n'est propre à aucun de ces systèmes, et semble ne leur appartenir à tous que parce que, sans doute, elle affecte essentiellement un autre système qui entre comme élément dans chacun d'eux.

La goutte articulaire, puisqu'il ne s'agit que d'elle en ce moment, ne serait-elle donc pas une affection des vaisseaux lymphatiques qui environnent ou pénètrent les articulations, soit de ceux qui se distribuent au tissu fibreux, soit de ceux qui se répandent sur les membranes séreuses, soit enfin de ceux qui pénètrent le périoste et les os eux-mêmes, et qui servent à la nutrition de toutes ces parties, aux secrétions, aux

excrétions multipliées qui s'exercent au milieu d'elles ; car il faut se garder de ne voir dans les vaisseaux lymphatiques que le système des vaisseaux absorbans.

Avec cette manière d'envisager la goutte, je conçois bien plus facilement comment le tissu fibreux si difficilement irritable, les irritations par *distension* exceptées, devient subitement le siége d'une douleur si vive; c'est sur les lymphatiques qu'il reçoit que se passent ces phénomènes : je conçois comment se voient à la fois, hors des synoviales et dans leur intérieur, ces *tophus* produits de la goutte, et toute autre théorie aurait de la peine à le faire comprendre : ce sont les bouches lymphatiques qui en versent la matière, soit dans les séreuses, soit hors d'elles, selon que les lymphatiques affectés se rendent dans les séreuses ou dans les tissus qui leur sont extérieurs, et je m'explique aussi facilement cette espèce de soudure observée sur les os de certains vieux goutteux, par l'action augmentée des lymphatiques qui alimentent les os; action angmentée sous l'influence du stimulus de la goutte, etc.

Que ces vues soient exactes ou ne soient que spécieuses, elles ont cet avantage d'avoir été indiquées par d'excellens esprits, et d'être partagées par des hommes recommandables. Musgrave, l'auteur chez lequel j'ai trouvé le plus de lumières sur la maladie qui nous occupe, Musgrave la plaçait dans ces petites glandes lymphatiques, si abondamment multipliées autour des articulations et dans leur intérieur (*De arthritide primigeniâ*, p. 41 et 49), et que Clopton Havers, qui les a découvertes, a appelées glandes mucilagineuses. Après avoir cherché et reconnu ces glandes mucilagineuses sur les points où la goutte articulaire se montre le plus souvent, il conclut que la goutte est plutôt une maladie des glandes qu'une maladie des articulations. Ce morceau très-curieux, mais très-long, doit être lu dans l'auteur. Il est terminé par ces paroles faites ponr étourdir tout à fait ceux qui seraient étonnés des vues que nous proposons en ce moment : *concludimus ergo* ARTHRITIDA *non minùs quàm* SCROPHULAM.... GLANDULARUM *in artubus esse morbum*. Cette opinion de Musgrave, fondée sur de très-fortes analogies, mériterait d'être examinée, à l'aide d'injections et de dissections convenables.

Fréderic Hoffmann (*Fund. pathol. spec.*, p. 343), et d'autres après lui, avaient senti que les altérations de la synovie, du tissu des os, les effusions du liquide qui forme les tumeurs goutteuses, les dépôts tophacés, etc., découlaient nécessairement d'une lésion des vaisseaux lymphatiques, dans laquelle ils ont vu soit une inflammation, soit une simple rupture des lymphatiques, ou toute autre lésion, selon le genre de phénomènes auquel ils ont donné une attention plus particulière.

Je regrette extrêmement de n'avoir pu me procurer un mémoire de M. Ficinus, inséré dans le quatrième volume des archives de Horn, et dans lequel ce médecin paraît établir que la goutte consiste dans l'inflammation des vaisseaux lymphatiques destinés surtout à la reproduction de nos parties.

Examinant la goutte hors des articulations et dans toutes ses anomalies, ce ne sont pas moins les mêmes idées, la même opinion sur la nature de la goutte qui se représentent, appuyées de témoignages également remarquables : *ex quibus cunctis liquet*, dit Boerhaave, *causam proximam hujus mali esse vitiatam indolem minimorum, adeoque nervosorum, vasculorum...* Mais, si l'on y réfléchit, on verra que c'est la considération des phénomènes qui constituent la goutte une maladie lymphatique, qui a fait dire aux observateurs, à Boerhaave que nous venons de citer, à Cullen, etc., que la goutte *était une maladie de tout le système*.

M. Alard, dans son ouvrage sur l'éléphantiasis, ouvrage plein de vues ingénieuses et peut-être fort importantes, dans lequel il s'est occupé des maladies lymphatiques, n'a pas manqué de parler de la goutte comme d'une affection qui mérite ce nom. Mais Soemmerring, dans un traité *ex professo*, *De morbis vasorum absorbentium*, montre, par des faits semblables à ceux que l'on a vus dans le cours de cet article, que non-seulement la goutte suppose l'action des vaisseaux lymphatiques dans la production des phénomènes qui la composent, mais encore que la solution de cette maladie s'opère souvent par une action sensible de ces vaisseaux. Les recherches que ce savant a faites, l'autorisent à penser que la goutte est une inflammation des vaisseaux lymphatiques, et à dire : *dubium amplius eâ de re mihi nullum*, p. 29.

A quel autre système appartiendrait une maladie, mobile comme une affection nerveuse, et qui en est si différente dans ses principaux résultats, maladie qui amène dans ses mutations et transformations infiniment variées, non-seulement des névroses, mais des phlegmasies, des fièvres, etc., etc. ? Ce caractère comme universel de la goutte n'est-il point fait pour révéler son siége propre et l'espèce d'organe qu'elle affecte essentiellement, quelque part qu'elle existe ? On ne la voit ainsi partout, sous toutes les formes, sur tous nos organes, que parce qu'elle est propre à cet ensemble de vaisseaux répandus partout dans notre corps et pénétrant tous nos organes dans leurs replis les plus intimes, quels qu'en soient et le tissu et la structure. Dès lors il n'est point étonnant qu'on ait trouvé dans le sein même du système lymphatique, dans ses principaux troncs, de cette matière topheuse observée si souvent dans la goutte, bien plus souvent que

dans toute autre maladie, et avec des circonstances en apparence si différentes. Tous ces phénomènes se confondent en ce seul et unique, la lésion des vaisseaux lymphatiques, de ces vaisseaux employés à porter les sucs nutritifs destinés à réparer nos divers organes, ou à charrier les résultats des différentes sécrétions, etc.

La goutte, considérée soit dans le frisson qui précède ses accès, soit dans ce mode qui l'a fait appeler *froide*, vient encore éclairer ces vues, si l'on se rappelle ces expériences d'Hewson et de Cruikshanck, par lesquelles ils ont reconnu que l'on déterminait du frisson à volonté, en déterminant, par la piqûre d'une épingle, une lésion des lymphatiques. *Voyez*, dans l'ouvrage déjà cité de M. Alard, les faits d'où il conclut que le *frisson* n'est autre chose que la *manifestation du mode de sensibilité des lymphatiques.*

Pourquoi tant d'analogie entre l'érysipèle et la goutte? C'est parce que l'érysipèle est une maladie essentiellement lymphatique, comme Soemmerring l'a reconnu, comme M. Alard nous paraît l'avoir démontré en quelque sorte.

Entre les maladies évidemment lymphatiques avec lesquelles la goutte a de même et nécessairement les plus grands rapports, on peut encore distinguer les maladies appelées *laiteuses*, marquées comme elle par des métastases et des transformations multipliées, par des endurcissemens, des engorgemens articulaires, *arthritis lactea*, des engorgemens actifs des extrémités, dont l'invasion, le cours et la terminaison ont leur correspondance exacte dans un accès de goutte, ou bien par un caractère vague, tout semblable à celui de l'espèce de goutte qui porte ce nom. Avec un peu de hardiesse, on irait même jusqu'à reconnaître une pareille source à ces deux genres d'affections, dans une espèce de superflu, de pléthore lymphatique qui les précède toutes deux. Encore une fois, pourquoi tant de ressemblance entre la goutte et les maladies laiteuses, si ce n'est parce que celles-ci sont éminemment lymphatiques, ce que l'on reconnaît sensiblement, ce que l'on touche au doigt dans certains *engorgemens laiteux* des extrémités en particulier?

Ici pourrait s'élever une objection plus spécieuse que solide, basée sur ce que les glandes lymphatiques principales ne sont point affectées dans la goutte, tandis qu'elles le sont, en général, dans les maladies réputées lymphatiques. Mais les maladies qui ont cette réputation sont-elles les seules qui soient lymphatiques? Faut-il, pour qu'une maladie soit lymphatique, qu'elle entreprenne ces glandes nécessairement? Devrait-elle porter un autre nom, si elle était bornée aux petites glandes de ce système, comme Musgrave l'a pensé de la goutte? Mais

quand les scrophules, maladie incontestablement lymphatique, se montrent sur le dos du pied, sur le genou, sur les yeux, etc., sans engorgement des glandes inguinales, axillaires et maxillaires, ce qui est extrêmement commun, cessent-ils d'être une maladie lymphatique? D'ailleurs on n'est point sans observer souvent dans la goutte l'engorgement de ces glandes lymphatiques; mais enfin l'anatomie et la physiologie nous montrent que le système des vaisseaux lymphatiques et celui des glandes du même nom, j'entends les principales, comme les inguinales, les axillaires, etc., ne sont point un seul et même système; elles nous indiqnent, au contraire, qu'ils peuvent être affectés indépendamment l'un de l'autre et dans des circonstances différentes, puisqu'elles ont reconnu aux glandes lymphatiques un tissu distinct et une *vitalité* différente. *Voyez* Bichat, *Anatomie générale*, t. 1, p. 608. *Voyez* l'opinion de Hunter, dans la traduction française de Cruikshank, p. 172.

Il est donc permis de prétendre que le système lymphatique est essentiellement affecté, essentiellement mis en jeu dans la goutte, d'après les faits exposés plus haut. — Cette affection semble s'adresser le plus commnnément aux parties de ce système qui environnent les tissus fibreux; c'est dans ce sens qu'il faut entendre ce que nous avons dit plus haut de la goutte sur le tissu fibreux. — Désirons que bientôt les progrès de l'anatomie et de la physiologie nous mettent à même d'être plus positifs sur tous ces points intéressans.

Ajoutons un seul mot. Dans la supposition que nous venons de faire connaître, que serait-ce, en particulier, que ces sensations internes dont les goutteux vous parlent sans cesse, et qu'ils prétendent vous dépeindre en disant qu'ils ressentent dans l'intérieur de leurs membres comme du mercure qui cheminerait dans un tube capillaire (l'*aura arthritica* des anciens)? Que serait-ce, sinon la sensibilité organique de certains tubes lymphatiques élevée au degré de sensibilité animale dans le sens de Bichat, c'est-à-dire, à un degré de sensibilité dont on a la conscience? *Judicent sapientes*.

Si les considérations qui nous portent à voir dans la goutte une affection des lymphatiques, venaient à être justifiées complétement, elles pourraient nous élever plus haut, et jeter de vives lumières sur la nature de beaucoup d'autres maladies, en particulier, sur la nature de celles qui sont mobiles comme la goutte, et, comme elle, susceptibles de déplacement. Disons plus: si la goutte est une affection lymphatique, cette grande variété de transformations, si différentes en apparence les unes des autres, et que nous avons vu naître, non sans admiration, sous l'unique irritation de la goutte, se ralliant à un centre commun, cette célèbre sentence, *Morborum unus et*

idem est modus, locus verò ipse differentiam facit, cesserait d'être un aperçu ingénieux, et l'on reconnaîtrait au moins un *morbus in morbo*, comme on a reconnu un *alimentum in alimento*. Mais ces vues ne doivent point être développées ici; elles sont indiquées seulement à la méditation philosophique.

Les réflexions que nous venons de proposer sur la nature de la goutte, sans doute il ne serait pas difficile de les présenter avec plus d'art et sous un aspect plus séduisant; mais nous nous refusons à prendre un tel soin, et à poursuivre nos réflexions sur cette matière. Dans l'état où nous les offrons, la vérité se fera bien apercevoir aux bons esprits, si elle s'y trouve; et si, au contraire, nous nous sommes trompés, nous aurons du moins cet avantage de ne pas nous être appliqués à faire briller une erreur. Des théories de la goutte, plus ou moins ingénieuses, sont exposées dans les ouvrages suivans :

ALBERTI, *Podagra sinè sale*; *Halæ*, 1713.

BETHARDING, *Scrutinium caussæ materialis podagræ quæ abstrusissima habetur*; *Hafniæ*, 1736.

BOEHMER, *Arthritidis sedes et caussa proxima vera*; *Francofurti-ad-Viadrum*, 1784.

GUETTLER, *Disquisitio ætiologiæ arthritidis præsertim causæ ejus proximæ*; *Altdorfii*, 1798.

LALLOUETTE (Achille), Réflexions sur la nature de la goutte, sur ses causes, etc.; Paris, 1815.

On peut voir enfin les Archives de médecine de Horn, ouvrage périodique allemand, 1er. b., p. 35 *et seq.*, où la plupart des opinions qui ont eu lieu sur les diverses causes de la goutte sont énumérées et passées en revue.

Nous reviendrons sur ce point à la fin de cet article, et peut-être essaierons-nous, en résumant ce qu'il contient de marquant, de déterminer la théorie qui résulte naturellement des faits et des observations qui le composent.

En ce moment, nous allons nous occuper de la partie la plus importante de l'histoire de la goutte, c'est-à-dire, de son traitement.

SECTION III. *Traitement de la goutte.* — La simple liste des remèdes qui ont été employés contre la goutte, depuis les anciens jusqu'à nous, suffirait pour former un énorme volume, dont la plus grande partie nous montrerait des remèdes inefficaces, ou dangereux, ou bizarres, indigestes, monstrueux. Nous nous bornerons à faire connaître celle que Lucien nous a donnée sur le ton plaisant, dans sa *Tragopodagra*, des remèdes usités de son temps contre la goutte. Elle est fort curieuse, en ce qu'on y voit à peu près tous les remèdes vantés encore de nos jours, et l'équivalent de beaucoup de découvertes prétendues nouvelles; elle pourrait donc remplacer divers *Manuels des goutteux*.

Terunt plantagines, et apia. . . . . .
Et folia lactucarum et sylvestrem portulacam.

Alii marrubium; alii potamogeïtonem;
Alii urticas ferunt; alii symphytum;
Alii lentes afferunt ex palustribus lectas;
Alii pastinacam coctam; alii folia persicorum,
Hyosciamum, papaver, cepas agrestes, mali punici cortices,
Psyllium, thus, radicem ellebori, nitrum,
Fœnum græcum cum vino, gyrinum, collamphacum,
Hyparissimam gallam, pollen hordeaceum,
Brassicæ decoctæ folia, gypsum ex garo,
Stercora montanæ capræ, humanum oletum,
Farinas fabarum, florem asii lapidis;
Coquunt rubetas, mares-araneos, lacertas, feles,
Ranas, hyænas, tragelaphos, vulpeculas.
Quale metallum non exploratum est mortalibus?
Quis non succus? Qualis non arborum lacryma?
Animalium quorumvis ossa, nervi, pelles,
Adeps, sanguis, medulla, stercus, lac.
Bibunt alii numero quaterno pharmacum:
Alii octono; sed septeno plures.
Alius vero bibens hieram purgatur:
Alius incantamentis impostorum deluditur, etc.

Nous venons en effet de passer en revue la plupart des remèdes antigoutteux, depuis le remède de Pradier (*fœnum græcum cum vino*), dont nous parlerons tout à l'heure, jusqu'au magnétisme animal inclusivement (*incantamenta*).

La liste des médicamens proposés par Alexandre de Tralles est bien plus considérable encore, et celles qu'on peut voir dans Lazare Rivière, dans Adrien Spigel, etc., ne le sont pas moins. On ne retrouvera point ici ce luxe inutile, et les personnes qui voudront faire des recherches sur les *pharmacopées arthritiques*, devront s'adresser à ces auteurs eux-mêmes et à quelques auteurs que nous allons indiquer :

ALEXANDER TRALLIANUS, *De arte medicâ*; J. Guinterio Andernaco *interprete, cum medicis principibus Halleri*; tome VII, pages 68 *et seq.*
LAZ. RIVERIUS, *Opera universa*, in-fol. *Lugduni*, 1738; pages 412 *et seq.*
ADRIANUS SPIGELIUS, *De formato fœtu*; *De arthritide*; *Opera posthuma*; in-fol. *Patavii*, 1626; pages 77 *et seq.*
SCHNEIDER (conr. vic.), *De catarrhis*; in-4°. *Wittembergæ*, 1664.
SCHNEIBERGER (Ant.), *Catalogus medicamentorum adversus dolores articulorum*; in-8°. *Francofurti*, 1581.
GEHEMA, *De arcanis podagricis*; in-4°. 1586.
THIEBAULT (Jos.), Trésor des remèdes préservatifs, etc.; Paris, 1544.
CNEUFELIUS, *In Ephemerid. naturæ curiosorum*; *D.* I, *A.* VI et VII.
QUERCETANUS (Jos.), VATER, etc.

Nous ne manquons pas non plus de prétendus spécifiques antigoutteux, et nous ne parlerons point de tous ceux qui nous sont donnés comme tels, bien que les merveilles qu'ils opèrent se présentent à nous étayées de nombreux certificats; car on ne doit pas s'arrêter, a dit avec sagesse un homme de mérite, à des témoignages trompeurs ou aux sermens mêmes

d'hommes respectables et désintéressés, espèce de preuve que rejettent tous ceux qui entendent le sujet, et qui savent que les attestations et les sermens en faveur d'un fait médical sont toujours plus imposans et plus nombreux en raison de ce que le fait est douteux ou faux, et que le nombre des spécifiques et l'*évidence* en leur faveur se multiplient exactement en proportion de l'incurabilité de la maladie. Voyez, par exemple, l'inflammation ordinaire : pour diminuer cette affection, il y a peu de remèdes bien prônés, tandis que pour l'inflammation scrofuleuse, qui est beaucoup moins traitable, le nombre des remèdes vantés est fort grand; pour la goutte et l'inflammation cancéreuse, les spécifiques infaillibles sont innombrables. Une découverte vraie n'a pas besoin de l'aide des sermens ni du témoignage zélé de personnes officieuses... On ne voit jamais un homme prendre la peine de jurer qu'il n'a pas vu de *tophus* dans le pied d'un marin, d'un soldat ou d'un journalier ; de même que personne ne jure que l'abstinence des boissons fermentées, l'abandon de la nourriture animale et l'usage de l'exercice ont rendu des martyrs de la goutte à la force et à la santé (Moore, ouvrage cit.).

Nous nous bornerons ici à examiner seulement quelques-uns de ces spécifiques que nous distinguons entre les autres; ce sont le *cataplasme de Pradier*, le *remède de Paulmier*, l'*eau d'Husson* et le *remède de Tavarès*, ou mieux celui de *Held*. Il en sera question dans l'article suivant, qui comprendra le traitement empirique de la goutte; nous passerons ensuite à son traitement méthodique.

Traitement empirique de la goutte. — Les spécifiques antigoutteux sont ou employés à l'extérieur ou administrés intérieurement; commençons par les topiques, et signalons d'abord divers genres d'applications, qui sont en général d'un effet dangereux dans la goutte articulaire; ce sera déterminer le jugement qu'il faut porter d'un certain nombre de prétendus spécifiques antigoutteux que nous passons sous silence. En effet, beaucoup d'entre eux sont des applications astringentes, ou huileuses, ou narcotiques, ou camphrées, ou purement émollientes; or, de telles applications ne sont point sans de notables inconvéniens.

La plupart des praticiens, et Stoll à leur tête, s'accordent à regarder les topiques astringens comme décidément dangereux dans la goutte. Les exemples ne manquent point, malheureusement; les ouvrages de médecine en sont pleins, et l'on en trouve encore ailleurs. Ainsi Pline rapporte qu'Agrippa, cruellement tourmenté de la goutte aux pieds, plongea ses jambes dans du vinaigre chaud, et qu'elles perdirent tout sentiment et tout mouvement. Il faut donc penser qu'il ne serait

pas toujours sûr d'employer le cataplasme de Riolan, dont parle M. Chaussier dans son rapport au ministre de l'intérieur (*Bull. de la faculté*, n°. 1, 1813, IIe. partie, p. 274), cataplasme composé de farine de fenu-grec, de miel et de vinaigre, et dont Riolan dit : *Fiat hoc triduo, et miraberis effectus;* ces effets admirables ne seraient pas toujours des effets salutaires.

Stoll recommande aussi d'éviter les applications huileuses sur les parties affectées de la goutte. En effet, Duret raconte qu'un prince de Namur perdit la faculté de marcher, par l'abus qu'on lui fit faire de l'huile distillée de cire, appliquée sur ses pieds goutteux.

De même, les topiques narcotiques ont eu en général des résultats fâcheux; Barthez en cite plusieurs exemples. Des topiques, dans lesquels les narcotiques n'entrent que pour une faible partie, n'ont pas été sans danger, et Barthez a observé des accidens très-graves produits par l'application de la thériaque sur des orteils entrepris par la goutte. On n'a donc point de bonnes raisons pour approuver l'usage de l'emplâtre de jusquiame, proposé par Thilenius, et d'autres emplâtres du même genre, proposés par Musgrave.

Hoffmann veut que l'on mette au nombre des applications dangereuses, dans la podagre, les topiques camphrés. Il parle fréquemment de leurs inconvéniens, dans le cours de ses ouvrages; on peut voir, en particulier, ses consultations : *casus* 169, p. 376, *De topicis imprimis camphoratis in podagrâ et erysipelate noxiis.*

Les applications purement émollientes, sur les articulations affectées de la goutte, en particulier les cataplasmes émolliens, n'ont été utiles que dans certains cas, et l'on a vu que l'usage trop prolongé de ces topiques donnait lieu, en général, à des engorgemens fixes. Baglivi l'avait observé; Barthez l'a reconnu, et il dit fort bien qu'entre les topiques émolliens qu'on emploie pour les douleurs de goutte, il faut choisir ceux qui sont résolutifs et propres à dissiper la matière goutteuse par la transpiration locale. C'est à ce genre de cataplasme qu'appartient celui dont il va être question.

Cataplasme de Pradier.—La *recette* de ce remède, telle que nous la tenons de la commission des remèdes secrets, est la suivante : ℞ baume de la Mecque, ʒvj; quinquina rouge, ℥j; safran, ℥*s*; sauge, ℥j; salsepareille, ℥j; alcool rectifié, ℔iij. Faites dissoudre, à part, le baume de la Mecque dans le tiers de l'alcool; faites macérer, dans le reste de l'alcool, les autres substances pendant deux fois vingt-quatre heures; filtrez et mêlez les deux liqueurs. Pour l'usage, on mêle la teinture obtenue avec deux ou trois fois autant d'eau

de chaux; on agite la bouteille au moment de s'en servir, afin de mêler le précipité qui s'est fait.

Emploi du remède. On prépare un cataplasme de farine de lin, qu'on étend bien chaud, et épais d'environ un doigt, sur une serviette, pour en envelopper la partie. Il faut que le cataplasme soit très-visqueux; quand on le prépare pour en envelopper les deux jambes et les pieds jusqu'audessous des genoux, il doit employer trois livres de farine de graine de lin. Lorsque le cataplasme est dressé et aussi chaud que le malade pourra l'endurer, on verse à sa surface deux onces environ, sur chacun, de la liqueur préparée; on l'étend sur tout le cataplasme, de manière à ce qu'elle y soit également répartie sans être imbibée; on passe le cataplasme sous le membre, et on l'en recouvre complétement; on enveloppe le tout avec des flanelles ou des taffetas gommés, pour conserver la chaleur de l'appareil, et on l'assujettit avec des bandes. On ne change ordinairement ce cataplasme qu'au bout de vingt-quatre heures.

Sous le rapport de sa composition, ce remède n'est autre, comme l'on voit, qu'un cataplasme en partie émollient et en partie tonique; c'est à cela qu'il se réduit. Considéré de ce côté, ce remède est loin d'être nouveau et inconnu dans la pratique de la médecine, comme nous l'avons indiqué déjà, comme nous le montrerons bientôt. Sous le rapport de son emploi, il y a quelque chose de plus remarquable. Il est étendu à une assez grande partie de la surface du corps; c'est là le caractère qui le distingue, selon nous, d'autres cataplasmes semblables qui ont été employés dans la goutte. Ces cataplasmes augmentent la transpiration locale dans une mesure qui est en rapport avec la surface qu'ils recouvrent. Celui-ci doit donc exciter une assez grande transpiration, propriété d'où résultent des avantages et des inconvéniens.

Ce remède serait encore d'un emploi assez incertain, si des médecins tels que MM. Hallé, Nysten et Chaussier, ne s'étaient appliqués à en apprécier tous les effets. Nous allons les exposer d'après ces observateurs (rapp. cités); nous y joindrons ce que nous avons observé nous-mêmes, qui avons souvent fait usage, dans la goutte articulaire, de cataplasmes d'une composition analogue à celle-ci. Nous parlerons d'abord des effets qu'il produit également sur les personnes saines et sur celles qui sont affectées de la goutte, de ses effets qu'on peut appeler généraux; ensuite nous verrons ses effets particuliers, ou ceux qu'il produit exclusivement chez les personnes goutteuses.

Le premier effet de ces cataplasmes, lequel est assez ordinaire et suit presque immédiatement leur application, c'est

une espèce de calme. Ces cataplasmes, qui s'élèvent jusqu'au genou, agissent d'abord comme des cataplasmes purement émolliens, comme un bain d'eau chaude qui s'éleverait jusqu'au même point et qui serait longtemps prolongé. Le malade était-il fort tourmenté par de l'agitation, de l'insomnie? l'agitation s'apaise, et souvent il s'endort. A son réveil, il recueille le fruit du sommeil dont il a joui; il se sent bien plus à son aise. Ainsi MM. Hallé et Nysten ont observé que « si le remède était appliqué dans un accès de goutte parvenu à sa plus grande intensité, un effet ordinaire de ce remède était alors une prompte modération de la douleur et le rétablissement du sommeil. »

A la levée de l'appareil, la peau est amollie, humectée; la peau de la plante des pieds ou, selon le lieu de l'application, la peau de la paume des mains est ridée; une exsudation humide, blanchâtre, se trouve, soit à la surface de la peau, soit à celle du cataplasme. En ratissant légèrement la peau avec une lame de couteau, on enlève de la même matière qui paraît être plus profondément accumulée dans les pores. Cette matière est épaisse, blanche, et a quelque ressemblance avec du suif amolli par la chaleur; elle est formée des débris accumulés de l'épiderme humectés par le cataplasme, et s'observe surtout à la plante des pieds, où ces débris sont plus abondans que partout ailleurs. Un simple cataplasme émollient, fait avec la farine de lin toute seule, produit les effets que nous avons décrits jusqu'à présent. Dans les applications suivantes, l'exsudation devient plus humide, et en continuant le remède, elle se change en une sérosité plus ou moins abondante et quelquefois excessive. De tels phénomènes peuvent avoir lieu sous un cataplasme de farine de lin seule; mais il a paru qu'ils étaient plus marqués lorsque le cataplasme était chargé de la teinture alcoolique.

L'exsudation dont nous venons de parler, d'abord comme sébacée, et ensuite simplement séreuse, se montre aussi chez les personnes qui ne sont point goutteuses et qui ont bien voulu se soumettre aux expériences propres à constater un tel fait, comme chez celles qui sont atteintes de la goutte; mais chez ces dernières, il a semblé aux observateurs qu'elle répandait une odeur plus nauséabonde. Pour nous, plusieurs fois nous avons remarqué une fétidité singulière à la levée de ces appareils chez des goutteux, et, ce qui est surtout digne d'être noté, c'est qu'une amélioration sensible s'est constamment présentée à nous à l'époque du développement de cette odeur fétide, a constamment concouru avec elle; en particulier, chez un goutteux que nous traitions par ce moyen, cette fétidité se fit sentir vers la huitième application, et ce fut l'époque où l'af-

fection goutteuse s'améliora notablement. Cette fétidité se représenta à la neuvième, la dixième et la onzième application, puis elle disparut, et les cataplasmes ne présentèrent plus cette odeur très-distincte que j'ai entendu comparer, non sans justesse, par une mère de famille qui était présente, à l'odeur qu'exhalent quelquefois les couches des petits enfans, lorsqu'elles sont chargées d'évacuations alvines. Chez deux autres goutteux, cette fétidité particulière ne s'est montrée de même qu'après plusieurs applications; elle a été de peu de durée, et de même son développement s'est trouvé en correspondance avec l'amélioration de l'affection goutteuse.

Un autre effet de ces cataplasmes, que tout le monde a remarqué, mais que personne n'a décrit aussi bien que M. Hallé, c'est une douleur caractérisée par la sensation d'une chaleur brûlante qui, dans les applications inférieures, se porte spécialement à la plante du pied et au talon. On l'observe non-seulement chez les goutteux, mais encore chez ceux qui n'ont point la goutte. L'auteur de l'article *cataplasme* de ce Dictionaire semble dire qu'on peut observer une telle douleur après l'application d'un simple cataplasme émollient, p. 290. « On sait, dit-il, que la teinture alcoolique n'est pas absolument nécessaire, etc. » Cependant les expériences que MM. Hallé et Nysten ont faites à cet égard, et qui sont rapportées p. 10 du rapport cité, les autorisent à attribuer le développement de cette douleur spécialement à la réunion de la liqueur au cataplasme : ils pensent même que le cataplasme y contribue beaucoup moins que la teinture aromatique dont il est recouvert. — Sous le cataplasme de Pradier, « cette douleur se déclare souvent à la seconde ou à la troisième application; les malades en rapportent le sentiment dans l'épaisseur de la plante du pied et du talon, et rien extérieurement ne l'annonce. On ne voit ni rougeurs, ni phlyctènes, ni aucun signe apparent d'inflammation. Quand la douleur est très-forte, elle occasionne ordinairement une tuméfaction dans la partie, et la peau du pied, au lieu où elle joint celle de la plante, est alors quelquefois un peu rouge. Cette douleur est souvent tellement forte, qu'elle surpasse de beaucoup l'intensité de douleurs ordinaires de goutte articulaire; et elle devient insupportable, au point que plusieurs goutteux ont mieux aimé renoncer au remède, que de continuer à l'éprouver. Cependant on la modère facilement et sûrement, en interposant, entre le cataplasme et la plante du pied seulement, un linge fin, ou une mousseline pliée en deux ou en quatre. Cette douleur est quelquefois au contraire légère, et se borne à un sentiment désagréable dans les mêmes parties, avec chaleur et battement, ou à un simple picotement. Quelques malades

ne s'en plaignent pas; mais ils sont en petit nombre. Souvent elle ne s'étend pas au-delà du talon. Dans les applications faites aux bras et aux mains, le même genre de douleur se fait sentir dans la paume des mains. Son siége me paraît être spécialement dans le tissu fibreux dout est rempli le tissu cellulaire sous-cutané de ces deux parties; car rien de semblable n'a lieu dans aucune autre partie de la peau. » (*Rapport de M. Hallé*, pp. 8 et 9.)

Il est encore d'autres effets du même remède qui paraissent être consécutifs de ceux-ci. Ce sont la faiblesse des jambes et leur émaciation, qui résultent, ce semble, de l'exsudation abondante qui en est sortie; une sensibilité de la plante des pieds qui rend la marche pénible, et qui dépend sans doute du genre de douleur dont il vient d'être question, et enfin, chez quelques personnes, après les premières applications, de l'agitation, de l'insomnie, quelquefois une activité augmentée qui rend souvent leur digestion plus rapide, ce que l'on est tenté d'attribuer, avec M. Chaussier, soit à la résorption de la liqueur alcoolique et aromatique dont ces cataplasmes sont arrosés, soit à l'accélération des autres fonctions consécutivement à l'accélération de la perspiration cutanée.

Tels sont les effets que produit ce remède sur les personnes saines et sur les personnes goutteuses également. Nous allons voir ceux qu'il produit exclusivement sur les personnes attaquées de la goutte; mais auparavant disons que les effets que nous avons décrits et que nous allons décrire, nous les avons observés semblablement, et en nous servant de la teinture en question, et en n'employant qu'une teinture beaucoup moins composée. C'est donc moins les effets du cataplasme de Pradier, qui se trouvent énoncés ici, que ceux de tout cataplasme composé d'une manière analogue.

Les effets de ces remèdes sur la goutte sont, dans la goutte *régulière*, lorsqu'elle est *imminente*, d'en provoquer et d'en réaliser l'attaque. Dans ce cas, « rarement à la première application, plus souvent à la seconde, ordinairement à la troisième, il se forme uue attaque de goutte sur l'articulation d'un des pieds sur lesquels l'application a été faite. En même temps, ou plus tard, ou même sans que ces articulations soient prises, la douleur du talon, de la plante des pieds, ou de la paume des mains dont nous avons parlé, se déclare; d'autrefois au contraire la douleur articulaire se développe seule, et la douleur plantaire est ou nulle, ou faible» (p. 15). — Ce que M. Hallé ajoute, exprime les effets de ces remèdes, soit dans l'attaque de goutte commençante, soit dans toute autre période de la goutte régulière. « La durée de l'accès de goutte ainsi provoqué, est moindre que ne serait celle d'un accès

ordinaire, soit que l'application ait été faite l'*accès commencé*, ou avant les premiers signes de son développement. Dans ce dernier cas, l'accès provoqué paraît tenir lieu de l'accès naturel, et n'être que cet accès avancé et accéléré. La même accélération a lieu quand le remède est appliqué dans un *accès de goutte parvenu à sa plus grande intensité*. »

Ainsi, provoquer l'attaque de goutte et la rendre plus rapide, tels sont les effets particuliers de ces remèdes sur la goutte. Il est donc évident qu'ils doivent être employés avec avantage dans les gouttes *chroniques* et *irrégulières*, en rendant l'attaque moins lente, et en dirigeant sur les pieds toute la matière morbifique. Le rapport de M. Hallé contient plusieurs observations qui le prouvent. Par les mêmes raisons, de tels moyens ne pourraient avoir un effet salutaire dans ces accès arthritiques où l'inflammation est vive, les afflux sanguins considérables, et qui sont en quelque sorte *hypersthéniques*. Il n'est pas moins certain que, dans la goutte *asthénique primitive*, dont les attaques tendent à se terminer par la carie des extrémités osseuses, un tel remède pourrait avoir des résultats funestes. Mais, dans la goutte *fixe consécutive*, il semble qu'administré avec intelligence, il pourrait être utile pour certains cas. On voit dans le rapport de M. Hallé que des *œdèmes goutteux* et des *nodosités* ont été dissipés à la suite de l'application de tels cataplasmes; toutefois il n'en est pas ainsi constamment, et, quant à l'œdème goutteux en particulier, nous l'avons vu, sous l'influence du remède de Pradier, se transformer en une vaste infiltration. Des accès aigus, qui venaient compliquer la goutte fixe consécutive, ont été au contraire heureusement dissipés par ce moyen : il n'en en a pas été ainsi des *concrétions* goutteuses, ni des *ankyloses* anciennes, comme on le pense bien. Enfin, dans la goutte *fixe primitive*, ces cataplasmes ne paraissent pas avoir eu jusqu'à présent de succès bien démontrés.

Quant à la goutte existant hors des articulations, soit *larvée*, soit *rétrocédée*, il faut faire observer que c'est au moment où se fait sentir la douleur, l'un des effets généraux de cette espèce de remède, que se développe l'accès de goutte sur les extrémités : dès lors, un tel moyen n'est pas à employer dans ces cas où il s'agit d'irriter actuellement les extrémités pour y rappeler la goutte, puisque cette douleur ne se fait sentir ordinairement que vers la troisième application, c'est-à-dire, au bout de soixante-douze heures. Mais l'application de ces cataplasmes pourrait succéder, par exemple, à un sinapisme qui aurait eu l'effet d'appeler la goutte sur les extrémités, et concourir à l'y fixer, ou bien encore on pourrait appliquer simultanément un sinapisme sur les genoux, par exemple, et

ces cataplasmes sur les pieds. Enfin on conçoit facilement que, dans certaines gouttes *vagues*, *imparfaites*, ce moyen peut être parfaitement utile.

Les effets particuliers de ce remède sur la goutte dérivent eux-mêmes des effets généraux qu'il produit et qui ont été exposés. Il est intéressant et facile de le reconnaître : — c'est parce que ce remède amène en général de la douleur sur les parties fibreuses que la goutte affecte de préférence, qu'il détermine en même temps une attaque de goutte chez celui qui y est prédisposé. C'est à la fois par cette douleur et l'abondante transpiration qu'il excite, qu'il accélère l'attaque et dissipe les afflux goutteux. C'est cette même douleur qui rend ce remède dangereux dans les gouttes violentes, ou au contraire dans celles qui inclinent à déterminer la carie des extrémités osseuses articulaires ; ces dégénérescences semblent d'ailleurs favorisées par la faiblesse locale qui suit l'excessive transpiration que ce remède opère. Mais, en d'autres cas, ces inconvéniens se changent en succès ; c'est en rendant la perspiration cutanée surabondante et en excitant les tissus vasculaires situés sous la peau, qu'un tel remède efface certains engorgemens, etc. M. Chaussier a porté beaucoup plus loin ces considérations dans son rapport ; il y indique comment ces différens effets généraux et particuliers dérivent eux-mêmes de la composition du remède.

Mais j'ai promis de montrer que cette composition était loin d'être nouvelle et inconnue dans l'art de guérir, ou du moins d'y être sans analogue et sans équivalent.—En effet, sans compter le cataplasme de Celse, dont M. Hallé fait mention dans son rapport (la racine d'*hibiscus* cuite dans le vin), sans compter une multitude de vieilles pharmacopées, où l'on trouve des prescriptions de cataplasmes plus ou moins semblables à celui-ci, on lit dans Rivière, p. 415, la recette suivante d'un cataplasme émollient-tonique : ℞ *farinæ fabarum* ℔ *s. decoquantur in vino, quibus addendo aquæ vitæ et butyri parùm, Fiat cataplasma.* — Le cataplasme, dont parlent les médecins de Breslaw (*Hist morb.*, *Wratislaw.*, p. 307), qui a guéri en si peu de temps des douleurs de goutte si vives, paraît avoir été du même genre. — Adrien Spigel, dans son traité *De arthritide*, donne diverses prescriptions qui sont à mettre sur le même rang que celles-ci ; telle, par exemple, celle dont il se servait communément dans sa pratique, et dont il dit : *communiter in omni ferè arthritide, à quacumque causâ oriatur, soleo feliciter uti* (*si quando potest applicari*) *cataplasmate ex vino et panis medullâ facto*, p. 86.

Ce qui m'a paru plus curieux encore, c'est un passage d'Alexandre de Tralles, qui fait voir que non-seulement ce

médecin antique a prescrit des cataplasmes semblables à celui dont il s'agit, mais que peut-être il a connu quelque chose des effets observés à la suite de l'application de cette espèce de cataplasme, et constatés dans ces derniers temps; je veux dire cette douleur immodérée et intolérable qui est quelquefois plus forte que celle de la goutte. Voici comme il compose le cataplasme qui a un tel effet: des farines de fenu-grec, de semences de lin, de l'ivraie et un peu de miel; mais il veut avec raison que la quantité de l'ivraie soit très-faible; il n'en permet qu'une partie sur trois de farine de fenu-grec; d'ailleurs, on peut y ajouter de la farine de pois chiches. On doit cuire tout cela dans un vin chaud et léger, avec des substances qui contiennent des résines, *nardinum unguentum*. (*Voyez* Diosc. et Pline). Il conseille encore, principalement en hiver, d'y joindre des plantes plus *chaudes :* le topique en sera d'autant plus efficace, dit-il. Les plantes qu'il désigne sont pour la plupart toniques et aromatiques. — On voit donc dans ce cataplasme, comme dans celui de Pradier, des farines émollientes qui en sont la plus grande portion; une substance alcoolique, c'est le vin chaud et léger; une partie résineuse, ce sont les substances qui entrent dans l'*unguentum nardinum*, et enfin une partie aromatique tonique. C'est ainsi qu'Alexandre de Tralles composait un cataplasme qu'il employait dans certaines espèces de goutte, et il paraît avoir observé que des douleurs vives pouvaient être la suite de son application; car il ajoute : *at si æger dolorem, quum cataplasmata imponuntur, immoderatum esse et intolerabilem dicat, necesse est tunc*, etc. Il propose une médication particulière qu'il est inutile d'apprécier ici.... Ces rapprochemens m'ont paru assez intéressans pour en faire part au lecteur. On trouverait encore dans Alexandre de Tralles d'autres compositions analogues, p. 96 en particulier.

Toutefois, dans les différentes préparations dont nous avons parlé jusqu'à présent, on ne voit point figurer l'eau de chaux qui existe dans la teinture dont nous avons donné la recette; mais cette substance est fort inutile; d'ailleurs, il est facile de la trouver dans d'autres prescriptions du même genre; en particulier, on la rencontre dans une teinture qu'employait souvent Musgrave à l'extérieur et à l'intérieur, et que l'on voit prescrite, p. 41, *De arthritide symptomaticâ*. Elle ressemble considérablement à la teinture de Pradier. J'en transcris les caractères les plus remarquables: — ℞ *Calcis vivæ* ℔ *s.; solve in aquâ pluviæ* ℔xxiv *ad* xij *coquendo evaporatis. Post clarificationem leniter, detrahe liquorem; eique adde rad. sarsæ, chinæ*, L. *sassafr. ras.* ãa ℥iij, etc. *Infunde clausa balneo arenæ, per noctem; colaturæ adde tinct. aurant.* ℥j *s. f. in-*

fusum per se, vel cum exiguo canarini... usurpandum. — Je ne finirais point si je voulais rapporter toutes les recettes de remèdes analogues à celui de Pradier. Il est donc bien vrai que ce remède n'est pas un remède nouveau; il n'est pas moins facile de montrer qu'il est trop composé, et peut être simplifié heureusement.

En général, il suffit d'une teinture aromatique tonique, comme nous l'avons dit, pour opérer les effets que nous avons fait connaître. Pour nous, nous nous sommes servis, avec un succès complet, d'une simple teinture de gentiane et de safran, dont nous avons recouvert un cataplasme émollient. Ce médicament a eu tous les effets généraux et particuliers observés après les applications du remède de Pradier. Divers médecins recommandables en ont été les témoins, et le rapport des travaux de la société philanthropique, pour l'année 1809, a fait mention d'une guérison opérée entre nos mains par un moyen aussi simple. Nous en pourrions citer beaucoup d'autres : une des plus remarquables est celle que nous avons obtenue sur M. Décroix, ancien officier au régiment Royal-Italien. Ce militaire était affligé de nodosités et de contractures goutteuses que ce moyen fort simple a dissipées entièrement. Mais peut-être suffirait-il, pour opérer de tels effets, de l'alcool seulement uni au cataplasme, et déjà plusieurs faits très-bien observés nous en donnent presque l'assurance.

Nous avons dit plus haut que ce qui distinguait le remède de Pradier de ceux qui l'avaient précédé, c'était la surface assez considérable du corps sur laquelle il doit être étendu; mais il n'est pas sans inconvénient, comme on l'a vu, de recouvrir ainsi une grande surface de notre corps, et d'y déterminer, pendant plus ou moins longtemps, une abondante transpiration. On a remarqué que si la goutte était dissipée par ce moyen, ce n'était pas sans émaciation et faiblesse des parties qui avaient été recouvertes par le cataplasme. Il serait donc fréquemment convenable de modifier ce remède dans ses applications; et, en particulier, sur la fin de l'attaque de goutte, il faudrait resserrer l'étendue de la peau qu'il doit recouvrir, et même, chez des individus faibles, on ferait bien, dès le commencement, de n'appliquer ces cataplasmes qu'avec des intermissions, ou seulement sur la moitié inférieure de la jambe et sur le pied; c'est ce que nous avons fait avec succès chez un vieillard dont les forces devaient être ménagées avec soin.

Dans la seconde édition de son rapport, M. Hallé a considéré, avec beaucoup d'attention, cette faiblesse qui résulte trop ordinairement du remède de Pradier, lorsqu'il est employé par

une aveugle routine. Lorsqu'elle n'est pas locale seulement, lorsqu'elle est devenue générale, elle produit une disposition qui facilite les récidives; elle favorise même, dit cet illustre praticien, ces accidens intérieurs que la goutte déplacée produit si souvent et d'une manière si funeste. De là la nécessité de surveiller, dans l'emploi de ce remède, la faiblesse qui en est quelquefois le résultat, et de s'y opposer dans les temps et par les moyens convenables.

En satisfaisant à ces indications, et en mettant à profit les diverses réflexions qui viennent d'être faites, ce remède n'appartiendra plus à la médecine empirique, et, au contraire, il deviendra un des moyens les plus actifs du traitement méthodique de la goutte.

Il faut ajouter aux notions que l'on vient de donner de ce cataplasme émollient alkoolisé, un mot assez important sur un moyen propre à modifier utilement les cataplasmes en général. Ce moyen est emprunté aux anciens, et recommandé par M. Hallé comme d'un emploi qui peut fréquemment être fort avantageux; il consiste à faire pratiquer une onction (ἀλειφάς) sur la région qui doit porter le cataplasme, immédiatement avant son application. Ce moyen a évidemment l'avantage de s'opposer au refroidissement qu'éprouve le malade chaque fois que l'on change le cataplasme; ce qui est très-précieux. Il me paraît convenir dans tous les cas où l'on ne se propose point de donner lieu à l'absorption des substances appliquées en cataplasme. Peut-être cette pratique pourrait-elle, dans l'emploi du cataplasme dont nous venons de traiter, remplacer ces tissus de mousseline que l'on est obligé d'interposer entre le membre et le cataplasme, lorsque celui-ci excite de trop vives douleurs.

Remède de Paulmier.—Il n'a sa place ici que parce que son auteur pensait qu'il pouvait être employé seul, et qu'il suffisait dans beaucoup de cas de goutte articulaire; d'ailleurs Paulmier était médecin instruit: il ne se refusait à y joindre aucun des moyens qu'il peut être convenable d'y associer, et reconnaissait que son remède n'était point applicable à toutes les espèces de goutte.

Ce moyen que nous avons expérimenté avec succès, est l'application des sangsues sur les parties affectées de la goutte. Cette application doit être faite en se conformant aux précautions que recommande Paulmier, et qui consistent d'après lui à faire choix d'abord de sangsues saines, de moyenne grandeur, ayant la tête petite, et sur le dos des raies de couleur d'or: il rejette les sangsues petites, rondes et noires; à les appliquer dans le temps précis où l'on aperçoit la moindre rougeur et la moindre tumeur; à ne pas craindre de réitérer les applications

jusqu'à ce que tous les symptômes de la goutte soient dissipés, et que la douleur en particulier ait cessé, ou soit au moins beaucoup diminuée.

Quant à la quantité des sangsues, elle doit varier selon l'étendue et l'intensité de l'affection. Paulmier en a fait appliquer jusqu'à vingt, trente et même plus, à la première fois; il faut en diminuer la quantité à mesure que les accidens diminuent. Il arrive quelquefois, après la première application, que la tumeur augmente au lieu de diminuer : c'est un signe, dit Paulmier, que l'humeur goutteuse est attirée sur ce point : continuez sans crainte l'application des sangsues, jusqu'à ce que la tumeur et les autres symptômes de la goutte soient dissipés entièrement. Lorsque les sangsues sont détachées, on laisse couler le sang, jusqu'à ce que les petits vaisseaux ouverts n'en fournissent plus, puis on met sur la partie une compresse pliée en plusieurs doubles. Paulmier défend, comme une pratique dangereuse, d'arrêter le sang avec des astringens, ou le liége brûlé, ou autres moyens quelconques; il a vu des accidens fâcheux en résulter.

C'est aussi, selon lui, une *indiscrétion bien grande* de mettre dans l'eau tiède le pied ou la main où l'on aura appliqué les sangsues; il a remarqué que la faiblesse locale qui reste après l'accès de goutte en devenait beaucoup plus considérable et durait bien plus longtemps. Il a observé enfin que le lieu des piqûres des sangsues devenait quelquefois le siége d'une démangeaison très-vive et très-importune : il la regarde comme un bon signe, comme un *messager fidèle* qui annonce la cessation entière de l'accès, et défend d'y mettre aucun topique gras ou huileux.

On a objecté à Paulmier que cette application de sangsues était quelquefois suivie de faiblesse locale; en réponse à cette objection, Paulmier fait observer que l'attaque de goutte est elle même suivie de faiblesse, et d'une faiblesse beaucoup plus grande que celle qui est occasionée par l'application des sangsues; d'ailleurs il rapporte huit observations où l'on voit cette application suivie d'excellens effets; une de ces observations est sa propre histoire : à l'âge de soixante-quatorze, puis de soixante-dix-huit ans, il éprouva des accès de goutte inflammatoire sur les orteils, sur les genoux; des applications réitérées de sangsues le guérirent. Lorsque les *morsures* des sangsues furent cicatrisées, des embrocations toniques le mirent en état de marcher au bout de quatre jours aussi librement que s'il n'avait jamais été affecté de la goutte. —D'ailleurs Paulmier n'a jamais p étendu s'attribuer la découverte de ce mode de traitement, il a prétendu seulement marcher dans la voie que les anciens lui avaient frayée : *ad hoc tanquam ad sacram anchoram ve-*

teres necessitate quâdam coacti accedebant (*Zac. Lusit.*, *de medic. princ.*). Il y a été guidé par Arétée, par Cœlius Aurélianus en particulier, qui a dit : *in omni arthritico dolore fidissimo experimento confirmatum est hirudines super affectam partem imponere* (lib. 5, *tard pass.*). — Il s'est servi de ce moyen avec une hardiesse rare et qui a été couronnée par des succès remarquables, principalement dans la goutte appelée inflammatoire, régulière, sthénique, aiguë, et même dans la goutte chronique et irrégulière, lorsqu'elle était accompagnée de symptômes inflammatoires : quelquefois dans la goutte topheuse, c'est ce qu'atteste l'observation septième rapportée par Paulmier. L'expérience dira quels seraient les effets de ce moyen dans certains cas de goutte asthénique primitive. Nous parlerons encore du remède de Paulmier à l'article du traitement méthodique de la goutte.

L'eau d'Husson, autrement dite l'eau médicinale de M. Husson, ancien officier au service de France, est encore réputée un *secret*. Ce qui est certain, c'est qu'elle agit à la manière des purgatifs drastiques. — Quelques personnes ont cru que cette eau médicinale était la teinture de colchique; mais cette teinture et l'eau d'Husson ne se comportent point de la même manière sous les réactifs chimiques; la teinture de gratiole a bien plus de rapports avec ce remède secret : toutefois on n'y trouve point une certaine odeur assez semblable à celle du cacao qui existe dans l'eau médicinale d'Husson; cependant une personne digne de foi m'a assuré avoir produit avec la teinture de gratiole des effets en tout semblables à ceux de l'eau médicinale. On a dit la même chose, dans les journaux de médecine anglais, de la teinture de colchique. Voyez *Bibliothèque médicale*, tom. LI, pag. 260.

Quoi qu'il en soit, il nous suffit, pour porter un jugement sur ce médicament, qu'il agisse d'une manière déterminée, facile à constater, qu'il agisse ainsi que les purgatifs drastiques. Ces moyens ont quelquefois réussi dans la goutte, mais dans des cas fort particuliers, et en général ils ont été nuisibles; ce qu'on peut dire de plus favorable pour l'eau d'Husson, est donc ce que Arétée a dit de l'ellébore, autre médicament drastique : — *podagricis veratrum mirificè; sed in primis morbi invasionibus succurrit; quod si multis jam annis inveteravit, vel à majoribus per successionem descendit, ægrotum ad mortem usque comitatur.* — En effet, on conçoit qu'un homme qui n'est goutteux que depuis peu de temps, qui est encore jeune, fort et jouissant de beaucoup de moyens de résistance, dont toutes les parties intérieures sont libres et exemptes de tout vice, de toute disposition morbifique; on conçoit, dis-je, qu'un tel sujet puisse faire tourner à son profit un moyen aussi énergique.

Mais il ne sera pas moins vrai, en général, que les purgatifs drastiques sont nuisibles aux goutteux; Sydenham l'avait expérimenté, et il a dit de tous les purgatifs dans la goutte : *etenim tam mei ipsius, quam aliorum, periculo compertissimum habeo, catharsin, quovis horum temporum administratam, itaparùm votis respondisse, ut malum, quod debuerat averruncare atque avertere, accerseret.*

Mais il est des observations particulières qui attestent les dangers de l'eau d'Husson elle-même, et ces résultats que Sydenham attribuait aux purgatifs dans la goutte. On peut lire dans le *The London medical surgical and pharmaceutical repository*, janvier, 1814, une observation de J. Hunter qui nous montre la goutte se renouvelant avec une violence et une fréquence inquiétantes sur un homme de trente-deux ans, qui se servait de l'eau médicinale comme d'un spécifique antigoutteux. Il en prend deux fois avec apparence de succès, c'est-à-dire que la tumeur articulaire s'efface; revenue une troisième fois, le malade reprend une troisième dose d'eau médicinale; alors il éprouve des vomissemens, une sueur froide, une superpurgation qu'on est obligé d'arrêter à l'aide du laudanum; la faiblesse est extrême et les douleurs de la goutte restent cruelles et opiniâtres. De telles observations ne sont pas rares en Angleterre où cette eau médicinale est aujourd'hui en grande vogue; *Hæc tu, Romanē, caveto!*

Plus tard, nous dirons dans quels cas très-particuliers, et avec quelles précautions, certains purgatifs peuvent être administrés dans la goutte; mais, dès à présent, à cause des faits dont l'exposé suit, nous devons faire connaître que les purgatifs unis à certaines substances toniques, telles que le quinquina, n'ont pas eu les effets fâcheux qui résultent en général des purgatifs seuls. Barthez avait remarqué que l'on obtenait par ces moyens dans la goutte des effets analogues à ceux que l'on produit dans les fièvres intermittentes par une pratique semblable. Cette pratique, dit-il, a une analogie sensible avec celle où l'on parvient, en évacuant et en fortifiant les organes digestifs, à changer une fièvre continue dont les redoublemens sont irréguliers, en une fièvre périodique régulière (tom. 1, pag 138). Un pas de plus, et Barthez touchait à une pratique plus importante et plus complette, que nous allons exposer.

Remède de Held. — Ce remède est le quinquina administré à hautes doses. Sydenham avait entrevu que ce moyen pourrait être fort utile dans la goutte; Held l'a employé, et avec des succès si remarquables, qu'il n'hésite point à regarder le quinquina comme un spécifique anti-goutteux; c'est ainsi qu'il s'exprime à cet égard : *sine topicis tumor et dolores brevi re-*

miserunt, febris in paroxysmo cum calore præsens mitigata, et appetitus ciborum aliàs imminutus vel planè abolitus, resuscitatus et integer servatus, imò paroxysmus omnis brevi sublatus : uno verbo, cortex peruvianus in podagrâ divinum est remedium, quod multijugâ experientiâ edoctus sum et firmissimè asseverare non nequeo (*Eph. curios. nat.*, 1714, c. 3 et 4, obs. 170, pag. 373).

Il faut le dire à la honte des médecins, ces résultats obtenus par Held ont été trop longtemps négligés. Cependant on trouve, dans les *observations* d'Alex. Small, plusieurs faits qui concourent à établir les assertions de Held : « il doit être à la connaissance de beaucoup de médecins de Londres, dit Small, que Bernard Bayne, apothicaire dans la rue de Corck, avalait, aux premières atteintes qu'il éprouvait de la goutte, le plus promptement qu'il lui était possible, autant de quinquina en bols que son estomac pouvait en supporter, prenant en même temps de fréquentes et petites doses d'un opiatique pour empêcher que le quinquina ne passât par les selles, et il continuait jusqu'à ce que toute apparence de goutte fut passée. » Small lui-même avait été guéri de la goutte par le quinquina, et en quelque sorte sans le vouloir : déjà nous avons indiqué ce fait ; Small le raconte ainsi : « En novembre 1777, je fus pris tout à la fois de la fièvre tierce et de la goutte. Le paroxysme de la fièvre étant passé, je pris trois grains de tartre stibié et un léger purgatif. Ensuite j'eus recours au quinquina, dont je pris deux gros toutes les deux heures, jusqu'à la dose de deux onces. Ces moyens me débarrassèrent et de ma fièvre et de ma goutte.

Au grand étonnement des médecins espagnols, Lemnos et Tavarès, qui paraissent avoir ignoré le fait de Small, un chirurgien barbier guérit presque subitement en 1793, une vive attaque de goutte qui faisait jeter les hauts cris au malade : il lui suffit pour cela de faire prendre un purgatif au goutteux, et immédiatement après l'effet du purgatif, un gros de quinquina en poudre toutes les heures, de manière à lui faire consommer deux onces de quinquina. — Les docteurs Lemnos et Tavarès ont répété cette expérience sur divers goutteux et avec succès ; Tavarès a consigné les résultats de leur pratique à cet égard, dans une petite dissertation dont Alph. Leroi nous a donné la traduction. — Alph. Leroi a employé le même traitement auprès de divers goutteux, mais en combinant avec le remède de Tavarès celui de Paulmier, c'est-à-dire qu'avant de donner le purgatif, il faisait appliquer quelques sangsues sur la tumeur goutteuse.

Giannini, médecin italien, porté par des considérations particulières, que nous n'apprécions point en ce moment, à

employer dans la goutte des immersions dans l'eau froide, et ayant de plus remarqué, en lisant les observations de Small dont nous avons rapporté quelques fragmens, que ce chirurgien goutteux laissait constamment exposées au froid et même à un froid asssez rigoureux les parties de son corps affectées par la goutte; Giannini conseille, au lieu de l'application des sangsues et du purgatif, les immersions dans l'eau froide pour les parties affectées de la goutte, en même temps que l'on donne et à très-haute dose, le quinquina à l'intérieur; ce qu'il a pratiqué souvent avec succès. — D'ailleurs, on trouve dans l'ouvrage de Giannini une observation remarquable qui montre une attaque de goutte guérie en trois jours sous les influences du quinquina seul. De même, dans la dissertation de Tavarès, on lit plusieurs observations de guérison de la goutte, par l'usage du quinquina seulement, ainsi que Held l'employait.

Outre ces faits divers, quelques faits particuliers de notre pratique et les vues qu'inspire l'analogie nous font penser que le remède de Held peut être un excellent moyen contre la goutte. Mais pour l'employer dans tous les cas avec sécurité, il faudrait que ce remède fût soumis dans sa simplicité, dans ses modifications, à des expériences dirigées et accomplies avec tout l'art, toute la circonspection, la sagacité et la patience que M. Hallé a mis dans l'examen de la gélatine, comme remède, du cataplasme de Pradier, etc., et à l'aide de tous les secours qui ont été à sa disposition, lors de ces examens. — Mais il faudrait que beaucoup de remèdes non pas seulement nouveaux, mais des remèdes anciens et vulgaires, fussent ainsi expérimentés! Quel est le médecin éclairé et de bonne foi qui n'ait formé un vœu semblable? Au lieu donc de rêver pour les écoles de médecine en France, des changemens puérils et profitables à quelques individus seulement, il faudrait créer auprès de ces écoles une commission chargée de suivre de telles expériences; alors on donnerait de solides et véritables fondemens à la thérapeutique, et l'humanité verrait avec joie s'accomplir un projet dont l'exécution est depuis si longtemps réclamée par les tâtonnemens des médecins et les cris des malades, pour ne pas dire le silence des morts?

En attendant que ce vœu soit réalisé, on pourrait dès à présent, ce semble, dans les essais particuliers qui seront tentés, apporter quelque amélioration dans l'administration du remède de Held : ne devrait-on point, à l'imitation de ce qui se fait dans les fièvres intermittentes, le donner de préférence hors d'un paroxysme goutteux, dans un intervalle de rémission? Ne conviendrait-il point d'associer le quinquina aux amers qui l'empêchent d'agir sur les intestins à la manière des purgatifs, à la racine de colombo, au *quassia amara*, qui paraissent bien

avoir de tels effets, ou même à de petites doses d'opium? C'est ce que propose Giannini qui a remarqué, dans le cas où le quinquina avait l'effet purgatif, que l'attaque de goutte n'était point arrêtée avec autant de promptitude qu'à l'ordinaire. Mais puisque le quinquina doit être ici donné à de très-hautes doses, à deux onces pour les deux premiers jours, en substance, selon Tavarès, une drachme pour chaque heure, dit-il; et puisque bien des personnes, dans les grandes villes au moins, ne peuvent recevoir dans l'estomac, sans une gêne considérable et même sans vomir, une telle quantité de quinquina en poudre; il faudrait varier les formes sous lesquelles on applique ce médicament à l'économie; et, par exemple, en confier une partie à l'estomac sous forme de poudre et d'infusion, et une autre partie aux gros intestins, au moyen de lavemens, etc. On pourrait encore remplacer le quinquina en substance par des préparations de ce médicament qui semblent avoir les mêmes vertus et produire les mêmes effets, à des doses beaucoup moindres. En général, on devrait ici employer les meilleures méthodes suivies dans le traitement des fièvres intermittentes.

D'autres prétendus spécifiques anti-goutteux seront mentionnés dans le cours de cet article.

Les ouvrages que nous venons d'indiquer, sont :

PAULMIER, Traité méthodique et dogmatique de la goutte; in-12. Angers, 1769.

HELD, Éphémérides des curieux de la nature; 1714, cent. 3 et 4, obs. 170, page 373.

SMALL, *Medical observations and inquiries;* volume VI.

TAVARÈS (françois), Observations et réflexions sur l'usage salutaire du quinquina dans la goutte; Lisbonne, 1802. — Traduit de l'original portugais et latin, dans l'opuscule ci-dessous.

ALPHONSE LEROY, Manuel des goutteux et des rhumatisans; ou Recueil de remèdes contre ces maladies; 2e édition, in-18 Paris, 1805.

GIANNINI, De la goutte et du rhumatisme. — Traduit de l'italien par Jouenne. — Extrait de l'ouvrage de Giannini, intitulé : Traité de la nature des fièvres; in-12. Paris, 1810.

Traitement méthodique de la goutte. — Mais hâtons-nous de passer au traitement méthodique de la goutte. Les prétendus spécifiques ne peuvent être utiles qu'en les employant méthodiquement, en les modifiant selon les indications variées qui s'offrent au médecin dans une même maladie, etc.

Il n'est point probablement de véritables spécifiques anti-goutteux, et Plenciz a fort bien dit : *Desunt enim argumenta sufficientia, quæ naturam individuam materiæ podagricæ demonstrarent, sed vicissim variæ caussæ podagram producentes, diversissimaque natura sua auxilia, quibus hinc*

inde podagricum sanatum legimus, naturam variam podagræ et podagræ evincunt, ut adfirmare audeam, insanabilitatem podagræ exinde potissimum pendere, quod medici specifico credito morbo specificam semper quæsiverint medelam, sicque naturæ tramitem deseruerint (*Acta et observ.*, pag. 94).

En effet, nous avons vu qu'il est différentes espèces de goutte, et que chacune de ces espèces, outre qu'elle a ses périodes distinctes, procède encore de causes variées, revêt des formes différentes, subit des complications diverses, etc. Il est donc évident que ces remèdes qu'on appelle anti-goutteux, et qui ont à ce titre une réputation, ne peuvent la justifier que dans certains cas qu'il est utile de distinguer; c'est ce que nous avons déjà fait et que nous allons continuer de faire en même temps que nous énoncerons les principales indications à remplir dans chaque espèce de goutte et chacune des périodes qui marquent son cours, etc. ;—mais comme la goutte demande à être traitée non-seulement pendant l'attaque et au moment des douleurs, mais encore lorsqu'elles ont cessé, afin d'empêcher les récidives; après avoir établi le traitement de la goutte pendant les attaques, nous déterminerons le traitement préservatif de cette maladie.

Aurons-nous le bonheur d'établir le traitement de la goutte d'une manière qui nous mérite l'approbation des médecins éclairés? C'est ce que nous désirons et ignorons encore. Mais ce qui est certain, c'est qu'il résulte de tout ce qui a été écrit jusqu'aujourd'hui sur le traitement de la goutte, le chaos le plus inextricable et le plus ténébreux qu'il soit possible d'imaginer : c'est qu'il est peu d'opérations aussi difficiles que celle de mettre de l'ordre et de la clarté en une pareille matière, la plupart des auteurs parlant toujours de la goutte en général, là où il faudrait parler de telle ou telle espèce de goutte, de telle ou telle période de l'affection, de telle variété, de tel symptôme, etc. Barthez a fait de généreux efforts pour débrouiller ce chaos; et nous devons déclarer qu'ils nous ont été utiles; heureux si, en joignant tous nos efforts aux siens, nous avons amélioré son ouvrage !

Chap. I. *Traitement de la goutte articulaire.* — §. 1. *Traitement de l'attaque de goutte appelée régulière, aiguë,* etc. —Pour éloigner autant qu'il est en nous le vague et l'obscurité d'une matière si importante, traçons séparément les règles du traitement qu'il convient de suivre au moment où la goutte est *imminente*, au *commencement*, au *milieu* et sur le *déclin* de l'attaque.

Quand se montrent les *signes précurseurs* de la goutte, si le goutteux appelle l'hygiène à son secours, elle lui conseillera

de se dérober au froid humide, de prendre des vêtemens plus épais et plus chauds, d'éviter les alimens gras, butireux, indigestes ; de se borner à des alimens de facile digestiou et pris en petite quantité, d'exciter toutes les excrétions, en particulier celles de la peau, de régler ses exercices et son sommeil, de renoncer aux veilles laborieuses, comme à celles que les plaisirs prolongent; elle lui dira de tenir son ame en paix et libre de toute affection triste; enfin de se dérober à toutes les causes insalubres qui l'ont influencé trop longtemps. — Cependant, s'il existe des signes bien certains de *saburres*, on pourra donner, à l'imitation de médecins fort habiles, un émétique faible, l'ipécacuanha, par exemple, et rendre le ventre libre au moyen des purgatifs les plus doux, et tels que cette préparation conseillée par Stoll, et connue dans les pharmacopées sous le nom d'*électuaire lénitif sulfuré*. Ce praticien faisait prendre le soir ce laxatif; d'autres fois il se bornait à conseiller quelques grains de rhubarbe avant le dîner. D'ailleurs, si le malade est faible, et si des excès dans l'usage des liqueurs alkooliques n'ont point provoqué son mal, il sera bien d'exciter ses forces en buvant un peu plus de vin qu'à l'ordinaire, en assaisonnant ses alimens, en prenant quelques amers, quelques légers cordiaux, comme le vin chalybé : ces moyens, employés dans ces circonstances, semblent assurer à l'attaque de goutte une bonne direction et préserver les viscères de tout orage. Tels sont les conseils que la médecine lui donnera; telle est la méthode recommandée par Stoll, Grant, etc.

C'est dans ces préliminaires de l'attaque de goutte que les Anglais ont pu obtenir des succès par un traitement assez différent de celui-ci, un traitement perturbateur, qui consistait dans l'usage des poudres de James ou de Dover, ou du vin stibié chargé de laudanum, médicament dont Fothergill s'est servi avec avantage, tandis que les Allemands, à l'imitation de Vogel, ont fait prendre le vin stibié uni aux extraits de jusquiame et d'aconit. Ces divers moyens sont d'une grande énergie, et demandent à être employés par une main sûre. Nous leur préférerions de beaucoup le remède de Held, ou simple ou modifié, selon que les circonstances l'inspireraient.

Nous venons d'employer un mot dont l'acception doit être convenue avec tous nos lecteurs avant de passer outre : il faut qu'ils sachent qu'en médecine le mot *perturbateur* n'est point entendu dans le sens vulgaire, et ne doit pas être toujours pris en mauvaise part; un traitement perturbateur est simplement un traitement puissant, qui opère de grands et prompts changemens : *perturbation* est en médecine à peu près synonyme de *révolution* : il y a des révolutions et des perturbations

funestes; il y en a d'heureuses, au contraire, et qui changent subitement le mal en bien.

La première méthode de traitement dont nous avons parlé, d'après Stoll, Grant et Barthez, est celle de la médecine expectante; —la seconde est perturbatrice; —il en est une troisième, imaginée par Barry, qui a un caractère particulier et fort remarquable.—Barry a reconnu, d'une part, à l'aide de la balance de Sanctorius, que, dans l'état qui précède immédiatement une attaque régulière de goutte, le poids du corps est toujours augmenté, par une suite de la diminution de la transpiration; et, de l'autre, il s'est assuré, par des expériences nombreuses, que si, vers le temps où doit éclater une attaque de goutte régulière périodique, on ramène par degrés le corps à son poids ordinaire, si on l'y entretient pendant tout l'espace de temps que l'attaque a coutume de durer, et si l'on excite en particulier la transpiration par les frictions, l'exercice et les diaphorétiques légers, particulièrement par le soufre, on réussit à empêcher l'attaque qui surviendrait, ou à la rendre beaucoup moins forte. Pendant cette espèce de traitement, Barry fait observer une diète exacte, laquelle n'admet en général que des alimens de facile digestion et peu de liquides.

Lorsqu'on a lieu de croire que l'attaque de goutte est instante et va se déclarer immédiatement, il faut de plus s'appliquer à l'attirer en quelque sorte sur les extrémités inférieures, que l'on euveloppe pour cela de tissus propres à y concentrer la chaleur et y exciter la transpiration. Au même temps, Grant faisait prendre le soir un verre de petit-lait vineux. En général, des cataplasmes émolliens alkoolisés, analogues à celui de Pradier, ne pourraient avoir que de très-bons effets.

Supposant l'*attaque de goutte déclarée et commençante*, la diète, le repos, quelques légers diaphorétiques, par exemple, le rob de sureau avec le nitre, l'éloignement de toute inquiétude, de toute préoccupation, de toute saignée supérieure, nonobstant quelque dureté dans le pouls, et de tout purgatif fort, malgré les apparences de saburre que présente le malade, malgré cette espèce de limon épais qui recouvre ordinairement la langue du goutteux; ce sont les règles générales prescrites par une sage expérience pour le commencement de l'attaque de goutte régulière, c'est-à-dire, lorsqu'elle vient de faire invasion sur les pieds ou les mains, et lorsque d'ailleurs elle s'annonce d'une manière modérée; mais elles doivent être modifiées, si l'attaque est violente, ou au contraire si elle est comme hésitante et s'accomplit difficilement.

Dans ce dernier cas, Small a recommandé de prendre à l'intérieur l'infusion de gingembre : il en a éprouvé de très-

bons effets sur lui-même, son estomac étant languissant, douloureux, météorisé; ce qui d'ailleurs est fort ordinaire dans la situation dont il s'agit. C'est dans un état semblable à celui-ci, mais de plus compliqué de mouvemens spasmodiques forts, ce qui n'est pas rare non plus, que Williams, au rapport de Barthez, a donné, avec le plus grand succès, un scrupule, un demi-gros de musc, toutes les six heures. Au défaut de musc, ce médecin s'est servi du meilleur *castoréum*, par demi-gros; et il a obtenu des effets avantageux aussi, mais moins prononcés. — On a pu donner de même avec avantage l'éther, le camphre, l'assa-fœtida, l'huile essentielle de menthe poivrée, l'alcali volatil, le quinquina surtout, les martiaux, la teinture de gayac, l'huile essentielle de térébenthine, d'autres substances résineuses et toniques; de plus le phosphore, l'acide phosphorique, le soufre, le sulfure de potasse, etc., soit séparément, soit diversement réunis et modifiés. Du moins toutes ces substances ont été partie essentielle de prétendus secrets, plus ou moins vantés, utiles aux goutteux lorsqu'ils ont été sagement employés. Les remèdes d'Archidet, de Villette, d'Émerigon et de Gachet, et divers secrets prônés en Angleterre, ont emprunté de ces substances leur principale vertu. — En même temps, les articulations sur lesquelles doit se développer la goutte sont recouvertes de tissus de laine à toison intérieure, de peau de lièvre, de cygne; et, s'il est nécessaire, on exerce même sur elles quelques légères irritations, au moyen d'un cataplasme émollient sinapisé, ou du *phœnigmus* de Musgrave, ou de tout autre topique analogue.

Dans le cas où l'attaque de goutte commençante est violente et douloureuse, on se sert utilement, pour la ramener à un degré convenable, de l'application des sangsues. Ce remède doit être aujourd'hui généralement adopté, dit Barthez, qui recommande d'ailleurs, à l'imitation de Paulmier, de les appliquer aussi souvent et en aussi grand nombre qu'il peut être indiqué. On a pu se borner quelquefois à des bains de jambes dans l'eau tiède, ou médiocrement chaude, dont Tissot a reconnu l'utilité, malgré le préjugé contraire.

Par une espèce de traitement perturbateur, on a employé, dans l'attaque de goutte régulière commençante, de fortes saignées faites avec la lancette sur l'extrémité malade; quelquefois ça été avec un très-grand succès. Ainsi, Sauvages rapporte que Lazerme dissipa, par une forte saignée du pied, une attaque de goutte chez un homme qui était pressé de guérir. L'Anglais Gilbert et Van der Heyde ont vu des faits semblables. On trouve d'ailleurs beaucoup d'exemples, même chez les anciens, de l'emploi de la saignée dans la goutte; Aëtius a un passage très-remarquable sur ce point : *si verò*

manus dextra dolore infestetur, venam in dextro crure secamus, juxtà talos aut poplitem, aut plantam pedis: post sectam verò venam, si dolores adhuc perseverent et fortis tensio fit in affecto membro, sæpè in ipso inflammato crure, venâ incisâ, et multo sanguine detracto, hominem ab omni dolore liberavi (Serm. XII, c. 23). Toutefois, dit Barthez, une forte saignée, même du pied, ne doit pas être regardée comme exempte de tout inconvénient dans la goutte; elle peut être défavorable, par la débilitation qu'elle cause et ce trouble soudain amené au milieu des mouvemens que coordonnait la nature. Je dois ajouter cependant que quelques faits, rares nécessairement et que nous ne tenons point de notre propre expérience, mais seulement de nos communications médicales, semblent attester que même la saignée du bras, mais répétée, mais très-abondante et pour ainsi dire excessive, a fait cesser immédiatement, et sans autre inconvénient que celui de la faiblesse, des attaques de goutte commençante. Nous n'oserions pourtant nous confier à une telle pratique; et, jusqu'à nouvel ordre, reçu de l'expérience, *ex repetitâ experientiâ*, le conseil donné par Mead, dans ses *Monita et præcepta*, c. 11, sera notre règle. L'observation montre, dit-il, qu'il ne faut point espérer de guérir la goutte par la saignée: l'effet ordinaire de la saignée (révulsive) est seulement de produire que le mal change de lieu et abandonne celui qu'il occupait.

DE OBERKAMP, *Programma: quinam sit usus et abusus venæsectionis in podagrâ et morbis arthriticis; Heidelbergæ*, 1781.

Outre le remède de Held, qui a moins d'inconvéniens que ceux-ci, il faut encore placer au nombre des moyens perturbateurs, dont on s'est servi dans cette période de la goutte, l'application du froid, de la glace. Elle a, en quelque sorte, résolu et fait disparaître, à notre connaissance, des attaques de goutte commençante, chez de jeunes sujets, sains et vigoureux d'ailleurs, et qui ressentaient les premières atteintes de la goutte; mais il est aussi à notre connaissance que, plus tard, ils ont été moins heureux, et au contraire ont été malades d'affections articulaires, d'une nature inquiétante et d'une guérison longue et difficile; d'autres fois, les suites de cette méthode ont été plus fâcheuses encore. Il paraît qu'en général, en France, en Allemagne, en Angleterre, en Hollande, dans le Nord enfin, on s'est mal trouvé de cet emploi du froid dans la goutte. Gorter et bien d'autres l'ont tout-à-fait condamné (*Voy*. Musgrave, *De arthritide primigeniâ*, p. 102). En Italie, en Grèce, il a été moins défavorable. Cocchi et, dans ces derniers temps, Giannini l'ont recommandé, et Hippocrate avait dit : *tumores autem cum dolore in articulis, sine ulceratione, podagricos affectus,... plerumque levat, sedat-*

que multa frigida his affusa. Torpor enim moderatus dolorem comprimit (*Aph.* xxv, l. 5). On peut remarquer, en passant, que, dans ce peu de mots, Hippocrate indique à la fois la meilleure manière peut-être d'appliquer le froid dans ce cas, c'est-à-dire, par larges affusions d'eau froide, et le mode d'action de ce moyen, qui détermine en effet un léger engourdissement dans l'articulation. On pourrait y reconnaître encore d'autres vues non moins intéressantes.

On a beaucoup écrit sur l'emploi du froid dans la goutte. Au milieu de la foule des écrivains, on distingue Floyer, Homberg, Pietsch, Marcard, Giannini, que nous venons de citer, et quelques autres. Quant à Giannini en particulier, on doit faire remarquer, que plusieurs maladies qu'il regarde comme goutteuses, et dans lesquelles il a vu le froid réussir, ne sont évidemment que des affections rhumatismales. Mais, en général, les conclusions que l'on peut tirer de tout ce qu'il y a de bon et de positif dans ces ouvrages, sont que si le sujet malade possède assez de forces pour se délivrer, par une autre voie, de ce qu'on appelle la matière goutteuse; s'il n'existe chez lui aucune lésion interne, aucun point d'irritation, aucun organe faible, et enfin si les circonstances atmosphériques sont favorables, ce remède pourra être appliqué sans inconvénient; il calmera efficacement les douleurs, et le paroxysme goutteux se terminera promptement. Mais avec des conditions autres que celles-ci, et surtout si le sujet est de ces hommes qu'on peut appeler essentiellement goutteux, ce moyen se tournera contre lui; ce qui lui arrivera de moins fâcheux, ce sera des lésions articulaires plus ou moins graves, des *rétractions* difficiles à vaincre; mais le plus souvent il éprouvera les effets redoutables et souvent mortels de la goutte remontée.

Cependant, il est une manière d'employer le froid dans la goutte, qui ne saurait avoir, dans les circonstances que nous allons déterminer, des résultats bien fâcheux, et qui souvent est très-utile. Lorsque l'inflammation articulaire est vive, le mouvement vers les extrémités bien décidé, et que le malade, fort et peu susceptible, paraît à l'abri des rétrocessions, on peut, pour diminuer la douleur et la chaleur extrêmes dont il se plaint, laisser tomber, lentement et goutte à goutte, de l'eau froide sur la partie enflammée, pendant un espace de temps plus ou moins court; après cette espèce de petite douche, la partie malade est essuyée doucement et avec soin, puis enveloppée convenablement. Cette *irroratio frigida*, ou plutôt ce *stillicidium frigidum* produit en effet une diminution immédiate de la douleur et de la chaleur, et consécutivement une moiteur plus ou moins marquée. Or, ce phénomène est un

de ceux que la nature développe, est un des moyens qu'elle emploie pour améliorer et terminer heureusement les affections goutteuses.

On a aussi donné des boissons à la glace, soit pour prévenir l'accès de goutte, soit même pour le guérir, lorsqu'il était déjà commencé. Van der Heyde dit positivement qu'il n'existe point de remèdes plus puissans; Rondelet, Vogel et Barthez en ont vu de bons effets. Mais les cas particuliers où ces boissons peuvent être utiles, ne sont pas encore bien déterminés : d'autres auteurs, Musgrave entre autres, ne parlent que de leurs inconvéniens. En attendant des observations exactes à cet égard : *cavendum est in* FRIGIDÆ *usu, ne modum excedamus* (Hipp.).

On peut opposer à cette pratique une autre que M. Cadet de Vaux a extrêmement vantée, et qui consiste dans quarante-huit verres d'eau chaude, chaque verre contenant six onces, que l'on fait prendre au goutteux, de quart d'heure en quart d'heure : *cavendum est in* CALIDÆ *usu*.

Un emploi, moins abondant et mieux raisonné, de l'eau chaude à l'intérieur, dans les affections goutteuses et néphrétiques, est indiqué par Baglivi, t. 1, p. 157, éd. de Pinel.

Durant le cours de l'attaque. — Si l'attaque de goutte commençante a été convenablement traitée, si elle existe, ou a été amenée à un degré modéré, les soins à donner durant son cours, se réduisent à l'abstinence, au repos, à l'application des flanelles et à la patience; c'étaient les moyens que conseillait Werlhoff, et qu'il préférait à tous les autres; mais, s'il en est autrement, il faut se diriger par des considérations qui se rapportent, soit à cette espèce de fièvre que forme cette suite d'accès et de paroxysmes que l'on observe, avons-nous dit, dans la goutte régulière, soit à la congestion plus ou moins considérable déterminée par l'afflux goutteux, soit enfin à la douleur plus ou moins intense qui l'accompagne.

1°. *Par rapport à la fièvre.* Ou cette fièvre est trop élevée et a les caractères d'une fièvre inflammatoire, ou elle est modérée, ou elle est trop faible et tend à prendre une marche lente et chronique.

Est-elle manifestement inflammatoire? Une saignée peut être pratiquée sur les extrémités inférieures; mais il importe de ne pas la faire trop considérable, de peur d'interrompre tout le travail qui se passe sur les articulations, et de donner lieu à des engorgemens fixes. Quelques praticiens ont fait suivre d'un purgatif la saignée faite dans ces circonstances. Forestus, Mead, Lister, ont donné des exemples de cette pratique qui a eu des succès entre leurs mains. La diète et le régime devront être *antiphlogistiques*, avec une exception toutefois : on

a observé qu'en général les boissons acides n'y étaient point convenables; Musgrave les a vues souvent causer une colique violente et dangereuse.

Est-elle modérée? Il ne s'agit que de l'entretenir à ce point, par un régime bien ordonné. Quant aux alimens en particulier, ils doivent être, dans les premiers temps, tirés des végétaux; les nourritures animales augmentent les douleurs; ils doivent être légers, pris en petite quantité et sous forme liquide, de préférence : plus tard, on donnera une nourriture un peu plus substantielle, comme un bouillon de veau et de poulet, du chocolat, etc. En général, les alimens doivent être mesurés ici sur l'intensité de la fièvre.—Pour prévenir les langueurs d'estomac, qui reviennent souvent dans le cours de l'attaque, on peut faire prendre quelques cuillerées de panade aromatisée, quelques légers cordiaux même, un peu de vin d'Espagne, à l'imitation de Mead et de Sydenham. D'ailleurs, c'est dans les rémissions de la fièvre que doit être donnée cette nourriture, et lorsqu'ont eu lieu ces évacuations critiques partielles qui terminent chacun de ses accès : ce doit être ainsi quelques heures avant le paroxysme suivant. — Il faut encore avoir soin que les évacuations s'effectuent dans une juste mesure. Si, par exemple, la sueur continuait pendant la rémission de la fièvre et d'une manière excessive, avec soif, inquiétudes, etc., on la diminuerait, en faisant donner un lavement, en ôtant au malade tout aliment échauffant, en le couvrant légèrement après l'avoir bien essuyé, en le faisant placer sur son séant, ou même en lui faisant quitter le lit pour quelques heures, etc. Si, au contraire, la sueur et les autres évacuations n'étaient que trop faiblement produites, on les aiderait, en tenant le malade bien couvert dans son lit, pendant tout le temps de la fièvre, en lui faisant prendre le rob de sureau au miel, avec addition de nitre, en pratiquant sur la fin de l'accès des frictions sur la peau, etc. —A ces moyens, qui soutiennent les crises partielles qui se font par les urines et l'organe cutané, Stoll en ajoute d'autres qui provoquent l'espèce de crise partielle qui a lieu sur les intestins et sur les pieds, ce sont des bains de pieds tièdes, des lavemens, et même de légers laxatifs, s'il n'y a point d'évacuations spontanées à la fin de chaque paroxysme. Ce dernier moyen, il faut le répéter, n'est pas sans inconvénient, et la plupart des praticiens se trouvent bien de se borner à des lavemens dont ils ont soin d'éloigner tout ingrédient irritant. Boerhaave s'est servi des lavemens huileux.

Est-elle faible et imparfaite? Il faut, à l'exemple de Thilenius, cité par Barthez, donner la décoction de quinquina unie à l'acétate d'ammoniaque. Ce remède a été singulièrement utile

dans les attaques de goutte où les mouvemens fébriles étaient trop faibles et finissaient trop tôt, en sorte que les crises qu'ils amènent ordinairement étaient presque nulles; dans ces cas particuliers, où les urines sont pâles, où la tumeur érysipélateuse, qui succède à la douleur des paroxysmes, s'élève lentement, et en général où le malade est faible, Thilenius joignait, à l'emploi de ce moyen, des frictions sur les articulations goutteuses, avec la teinture de cantharides.

2°. *Par rapport à la fluxion articulaire.* Elle n'est pas toujours en proportion avec la fièvre; elle doit donc être considérée à part. — Si la congestion sanguine, sur la partie affectée de la goutte, est vive et considérable, elle demande à être diminuée; quoique des saignées *supérieures* aient pu être faites dans ce cas avec succès, il est plus sage de s'en abstenir, car on n'a pas moins d'exemples des maux causés par la saignée du bras : ils sont en assez grand nombre et assez remarquables pour faire proscrire cette saignée dans le traitement de la goutte. C'est par une saignée au bras que périt l'amiral de Suffren, l'un des hommes dont la marine française a le plus à se glorifier. Ce fait, que rapporte Alphonse Leroy, m'a été certifié par des membres de l'illustre famille qui porte ce beau nom. Paulmier et mille autres ont observé de pareils malheurs. Lors donc que la saignée se trouve indiquée durant le cours de l'attaque de goutte, c'est en général aux saignées inférieures qu'il faut avoir recours. Si, au contraire, l'afflux articulaire était trop faible, et si le principe goutteux, errant d'une manière inquiétante sur d'autres points du corps semblait avoir quelque peine à se porter vers ses extrémités, il est évident qu'il faudrait l'exciter à s'y fixer par des irritations appropriées; c'est rappeler les cataplasmes émolliens sinapisés, les cataplasmes émolliens alcoolisés.

3°. *Par rapport à la douleur.* — C'est de la douleur surtout que les hommes demandent à être délivrés. La patience vaudrait mieux sans doute que beaucoup de remèdes incertains inventés pour soulager la douleur; mais il y a des hommes pour lesquels la douleur qu'ils éprouvent actuellement, est plus difficile à supporter que l'application du fer et du feu, que toute autre douleur de leur choix, et auxquels il faut des remèdes quelconques.

Parmi les moyens qui peuvent adoucir la douleur sans troubler les mouvemens de la nature et sans nuire au malade, il faut mettre au premier rang les bains de vapeurs, auxquels on expose la partie affectée. Ce bain est suivi d'une transpiration abondante sur cette partie, et d'une augmentation de son gonflement, ce qui modère la douleur. Des fumigations sulfureuses ou d'herbes aromatiques procurent à peu près les mêmes

résultats. — L'immersion des jambes dans l'eau tiède suffit souvent pour soulager. Barthez rappelle ingénieusement, à propos de l'utilité de cette immersion, l'observation de Boerhaave, qui a vu que l'aspersion d'eau chaude soulageait beaucoup et sur-le-champ les douleurs horribles des malheureux appliqués à la question. — On s'est servi quelquefois des feuilles de frêne, de bouleau, de tilleul, etc., qu'il faut préliminairement faire chauffer au four ou dans un grand vase convenable ; ensuite on met le malade dans une baignoire, sur un lit épais de ces feuilles. On recouvre d'autres feuilles également chaudes ses pieds, ses jambes et ses cuisses. Il en résulte une transpiration considérable qui a guéri des accès fort douloureux. — On produit aussi un grand soulagement, dit-on, en enveloppant les extrémités affectées avec des animaux ouverts vivans. C'est le remède que nous donne La Fontaine, dans une de ses fables :

> D'un loup écorché vif, appliquez-vous la peau,
> Toute chaude et toute fumante.

dit le renard :

> Au lion décrépit, goutteux, n'en pouvant plus.

On peut ajouter à ces moyens les vapeurs d'eau et de lait, l'affusion du lait chaud. Amatus Lusitanus dit que le lait sortant de la mamelle d'une chèvre, et que l'on fait couler audessus de l'articulation malade, soulage singulièrement : *Qui podagræ ingentes dolores patiebatur, capram intrà cubiculum suum adducere et ex eâ lac suprà membrum dolens et mali affectum emulgere curabat : quo dolores evidenter imminui sentiebat*, Curat. 4. 1, cent. 6. — *Voyez* encore ce qui a été dit plus haut de l'emploi de l'eau froide, pour diminuer la douleur.

On a quelquefois employé les narcotiques, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, pour diminuer la douleur goutteuse ; mais ce n'a pas été toujours avec succès ; quelquefois les plus graves inconvéniens s'en sont suivis ; c'est uni à l'ipécacuanha, et formant la poudre de Dover, que l'opium a procuré de véritables avantages aux goutteux.

Mais avant tout il faut se rappeler et rappeler aux goutteux cette sentence de l'Hippocrate anglais : *Dolor in hoc morbo est amarissimum naturæ pharmacum : qui quò vehementior est, eò citiùs prœterlabitur paroxysmus.* Il ne faut donc songer ici à calmer que les douleurs excessives. Le moyen que nous avons adopté pour cela, parce qu'il nous a réussi constamment, c'est un bain de pieds dans l'eau médiocrement chaude et chargée d'herbes aromatiques ; on peut y ajouter un demi-verre d'eau-de-vie ou de rhum, à l'imitation de Musgrave.

On a osé, dans cette période de l'attaque de goutte, tenter

les moyens perturbateurs dont nous avons parlé à l'article du traitement de la goutte imminente et commençante; mais convient-il de citer les succès que, par hasard, obtient quelquefois la témérité? Toutefois nous sommes loin de prétendre blâmer l'emploi méthodique que l'on ferait ici du remède de Held, et surtout des cataplasmes émolliens-alcoolisés, qui d'ailleurs n'agissent point à la manière des moyens perturbateurs.

Sur la fin de l'attaque de goutte. — Les paroxysmes diminuent d'intensité, les rémissions deviennent plus marquées, et enfin toute fièvre cesse; l'appétit et le sommeil la remplacent. Dès-lors il faut lever le podagre; il faut même qu'il commence à se servir de ses pieds, bien qu'avec des douleurs quelquefois assez vives. C'est à cet exercice que les observateurs attribuent surtout la résolution de la matière goutteuse épaissie et durcie autour des articulations; sous ses influences, les articulations reprennent bientôt leur jeu et leur mobilité, les douleurs mêmes s'apaisent, et enfin elles disparaissent entièrement.

Sydenham désirait que l'on n'attendît pas le déclin de l'attaque pour obliger le goutteux à faire de l'exercice, en carrosse au moins. Quoique dans le commencement, dit-il, il paraisse impossible au malade de souffrir qu'on le mette en carrosse, et encore moins qu'on l'y promène, il éprouvera bientôt que le mouvement de la voiture lui causera moins de douleur qu'il n'en ressentait lorsqu'il demeurait à la maison, assis dans une chaise. Baglivi ajoute que, même durant le cours de l'attaque de goutte, et alors que le goutteux n'a pu prendre aucun autre exercice, au moins il a dû exercer sa poitrine, soit en parlant, soit en chantant, soit en faisant une lecture à haute voix; et il appuie ce précepte de raisonnemens fort solides, et aussi d'un beau passage de Plutarque (c. XIII, *De Tarentulâ*). Le vers de La Fontaine est très-vrai :

Goutte bien tracassée est à demi guérie.

On a souvent donné à l'intérieur, avec utilité, sur la fin de l'attaque de goutte, les décoctions sudorifiques de squine, de sassafras, de salsepareille, coupées avec le lait; ces moyens semblent concourir à opérer une terminaison plus prompte et plus complette de l'attaque.

Il importe surtout, dans cette dernière période de l'attaque de goutte, de surveiller les évacuations critiques; or, il peut arriver que la fièvre goutteuse et ces évacuations cessent trop tôt chez le goutteux, à raison du manque de force; ou, par la même raison, elles peuvent se prolonger et affaiblir le malade de plus en plus. Dans ces cas, à l'imitation de Trampel et Barthez, nous avons donné avec un succès constant le quinquina seul ou uni aux eaux martiales, sulfureuses, etc.

Ces accidens qui se voient en particulier dans les attaques de goutte qui tendent à l'état chronique, nous conduisent à parler de la goutte chronique elle-même; mais auparavant, nous avons un avertissement important à donner ici : — c'est que, dans la convalescence d'une attaque de goutte quelconque, le goutteux est plus susceptible d'une nouvelle attaque; alors des causes extrêmement légères la déterminent ; Warner a observé sur lui-même, et sur d'autres, que de s'exposer au froid suffisait pour cela ; — souvent encore il a vu, et Cullen et Barthez ont fait la même observation, que les purgatifs donnés à cette époque ramenaient l'attaque de goutte, à peu près comme ils ramènent les accès fébriles, lorsqu'ils sont donnés dans la convalescence d'une fièvre intermittente coupée par le quinquina.

Le régime qu'il convient en général de faire tenir au goutteux sur la fin de son attaque, a tant de rapports avec celui qu'il devra suivre plus tard, pour éloigner de lui toute récidive, qu'il est inutile de le décrire à part.

§. 11. *Traitement de l'attaque de goutte chronique.* — Ce que nous venons de dire sur l'attaque de goutte appelée régulière, renferme la plupart des notions qui doivent nous guider dans le traitement de l'attaque de goutte chronique; nous sommes dispensés de les représenter ici. Notre tâche se réduira à exposer le traitement des divers engorgemens goutteux qui embarrassent le déclin des attaques de goutte chronique. Mais auparavant, nous devons dire un mot des remèdes propres à dissiper certains symptômes, quelquefois fort à charge aux malades, et dont ils demandent à grands cris à être délivrés : l'empirisme a offert une foule de remèdes pour cela ; on les a prodigués sans discernement. Il faut réduire cette surabondance dangereuse à un petit nombre de remèdes éprouvés, et de plus fixer les circonstances dans lesquelles ils ont obtenu de véritables succès.

Dans le cours d'une attaque de goutte chronique, dans cette longue carrière de douleurs, les divers symptômes gastriques se font sentir quelquefois d'une manière extrêmement pénible, soit qu'ils se montrent sous la forme de cardialgie ou d'anorexie, etc., soit que le malade se plaigne surtout d'une langueur générale, qui accompagne si souvent celle de l'estomac. Les antispasmodiques semblent remédier à ces maux plus sûrement que la plupart des autres remèdes : ainsi l'éther sulfurique, l'esprit de menthe poivré, etc. ; après eux viennent les amers, les chalibés, le quinquina, la valériane.

Un enduit grisâtre de la langue, quelquefois mêlé d'une teinte jaunâtre, est un symptôme ordinaire chez les goutteux : cependant ce symptôme réuni à la perte absolue de l'appétit,

persuade à plusieurs qu'ils ont le plus grand besoin d'être purgés; mais, nous l'avons déjà dit, les purgatifs n'ont été utiles aux goutteux que dans des circonstances particulières; essayons de les déterminer : — ç'a été, dit Barthez, après le développement complet de la fluxion goutteuse sur les extrémités, et non point pendant *l'incrément* de cette fluxion; il y avait, ajoute-t-il, *fixité* du dépôt de la goutte, point assez difficile à reconnaître certainement, il faut en convenir. D'ailleurs c'était chez des sujets jeunes, robustes, athlétiques, exempts de toute infirmité, surtout d'affection abdominale : c'était aussi dans des gouttes récentes et accidentelles; les anciens l'avaient reconnu : Arétée l'a dit positivement. Ceci s'entend principalement des purgatifs forts ou drastiques. — Les cathartiques sont d'un emploi moins difficile et moins dangereux : encore faut-il les unir aux amers, aux stomachiques, aux aromatiques, au quinquina en particulier; ou bien il faut qu'ils soient par eux-mêmes doués d'une double propriété, purgative et tonique, comme la rhubarbe : ou purgative et diaphorétique, comme le soufre, la gomme résine de gayac. En général, quand les purgatifs ont réussi dans la goutte, les indications en étaient urgentes, et ces moyens avaient été mesurés sur l'état général des forces et l'état particulier des forces intestinales de l'individu goutteux.

Lorsque nous avons été forcés d'employer les purgatifs dans la goutte, nous leur avons associé des antispasmodiques; par exemple, nous les avons fait prendre dans une potion éthérée, ou dans plusieurs onces d'eau de menthe poivrée. D'autres praticiens donnent immédiatement après ces purgatifs un calmant tonique, comme la thériaque. Cette pratique anciennement indiquée par Démétrius Pépagomène, a été, beaucoup de siècles après, proposée par Sydenham, qui l'a employée sur lui-même, lorsque la goutte dont il était tourmenté, cessant d'être articulaire, commença à se porter sur les reins et la vessie : il devint alors plus indulgent sur l'emploi des purgatifs dans la goutte, qu'il avait autrefois entièrement désapprouvé (*Voyez* plus haut), et il se servit assez souvent pour lui-même de certains minoratifs. On peut douter cependant que ce grand homme, mort d'un *cholera morbus*, se soit toujours bien trouvé de ces minoratifs. Pour nous, jusqu'à présent, nous n'avons pas vu que les purgatifs fussent en général d'un usage salutaire dans la goutte, et nous pensons qu'il faut être fort réservé sur l'emploi de ce moyen, en particulier au temps où nous vivons; car il nous paraît d'ailleurs que les malheurs publics et particuliers ont multiplié prodigieusement les affections intestinales et les prédispositions à ces affections.

Les vomitifs sont moins dangereux que les purgatifs dans

la goutte : cette différence, entre deux moyens qui se ressemblent si fort, semble tenir entre autres choses à ce que le vomitif a de plus que le purgatif un effet marqué sur la peau, un effet diaphorétique. Lister a donné avec succès un émétique répété chaque mois, dans le cours d'une goutte chronique dans toute la force du terme, et accompagnée d'engorgemens articulaires.

Les fleurs d'*arnica* ont été vantées comme un très-bon moyen dans la goutte. Lorsqu'elles ont amené des résultats salutaires, elles avaient agi préliminairement comme un vomitif, un purgatif et un diurétique tout à la fois.

La sécheresse, l'aridité de la peau, ou au contraire des moiteurs passagères et incomplettes, sont des symptômes qui offrent à bien des goutteux l'occasion de demander avec les plus vives instances l'emploi des diaphorétiques à leur égard; quelques-uns ont été rhumatisans autrefois; les sueurs les ont délivrés de douleurs aussi vives; ils voudraient que de nouvelles sueurs vinssent à leur secours : d'ailleurs les sudorifiques ont été utilement appliqués au traitement de la goutte; mais ç'a été dans les circonstances que voici : — L'attaque de goutte tendait à un état tout-à-fait chronique, et comme de goutte habituelle : il n'existait ni fièvre, ni aucun caractère d'inflammation. —Les individus goutteux appartenaient en général au tempérament lymphatique, ou même ils étaient dans un état de cachexie leucophlegmatique, ou enfin avaient été sujets à des affections cutanées, des fièvres exanthématiques. — Ces diaphorétiques étaient principalement la gomme résine de gayac et le soufre; médicamens dont nous avons déjà parlé, médicamens précieux qui tiennent le ventre libre en même temps qu'ils pousseut efficacement par la transpiration. — Si les diaphorétiques ont été utiles à des individus dont le tempérament s'éloignait plus ou moins du lymphatique, c'est en les unissant à un régime doux et en les faisant prendre dans un véhicule émollient, par exemple, le lait.

Une substance diaphorétique très-usitée, la racine de bardane, ou plutôt sa décoction dans la bière, a guéri, au rapport de Forestus, un goutteux après lui avoir fait rendre des urines toutes blanches et sédimenteuses. Dans l'intention de provoquer de tels résultats, on a prescrit souvent, dans la goutte, des diurétiques : rarement ils ont répondu aux désirs des médecins et des malades. Il paraîtrait toutefois que la racine de bardane produit, plus souvent que d'autres médicamens, ces urines blanches dont l'émission se montre accompagnée d'effets salutaires aux goutteux : du moins Linné lui a donné, dans sa matière médicale, le titre d'*urinaria alba*. On pourrait aussi prescrire le nitre. Stahl, dans sa Disserta-

tion sur la goutte, *recommande à la postérité*, non-seulement les sangsues et le camphre, mais encore le nitre.

Quelques attaques de goutte chronique sont marquées par un symptôme fâcheux et inquiétant, par des accès de faiblesse ou d'oppression, qui ont quelque teinte de la syncope, de l'angine de poitrine : les antispasmodiques forts y ont eu des succès.

Les crampes qu'éprouvent certains goutteux sont extrêmement multipliées et douloureuses, et l'on ne sait comment y porter remède. Un médecin qui a écrit des lettres sur la goutte, prétend que des goutteux qui étaient forcés par ces crampes de quitter leur lit et de demeurer dans un fauteuil où on leur aidait à manger et à boire, ont pu recouvrer et le repos et la faculté d'agir et de se mouvoir, en portant à la partie inférieure et supérieure des bras, des cuisses et des jambes, des bandes médiocrement serrées, en forme de brasselets et de jarretières.

Le symptôme de la douleur n'est, dans la goutte chronique, ni moins pénible, ni moins opiniâtre qu'ailleurs : outre les moyens physiques propres à l'apaiser, dont nous avons déjà parlé, des moyens que l'on appelle aujourd'hui moraux, ne sont pas sans une action marquée sur la douleur goutteuse; — en effet, on a vu des goutteux qui, au milieu de leurs plaintes et de leurs cris, frappés par un récit qui les intéressait vivement, sautaient hors de leur lit et marchaient dans leur chambre comme s'ils étaient quittes de la goutte (*Voyez* Musgrave, *De arthritide podagrâ*, p. 130). — Tout le monde connaît cette histoire que rapporte Fabrice de Hilden, ép. 47, d'un goutteux qui s'était fait des ennemis par sa mauvaise langue, et qui fut visité dans un des paroxysmes de sa maladie par un homme masqué, déguisé en spectre, lequel l'enleva de son lit, le mit sur son dos, et, ainsi chargé, descendit les escaliers en secouant sur tous les degrés les pieds entrepris et douloureux du goutteux médisant : en vain il poussait les cris les plus plaintifs, le prétendu spectre continua son opération jusqu'au bas de l'escalier, et là il déposa le patient par terre. Aussitôt le goutteux qui, la minute d'auparavant, ne pouvait même se tenir sur ses pieds, se relève, s'enfuit en remontant les degrés avec rapidité, ouvre ses fenêtres et remplit le voisinage de toutes ses clameurs. D'ailleurs il n'éprouvait plus de douleurs, et même n'éprouva plus par la suite d'attaque de goutte, dit Fabrice de Hilden.

Un moyen plus doux, la musique, a produit chez des hommes sensibles à sa puissance, une diminution ou même une suspension de la douleur qui les tourmentait. Barthez connaissait un homme très-digne de foi qui avait souffert pendant longtemps d'un lombago dont les douleurs étaient extrêmes, et

qui lui avait assuré que ces douleurs étaient suspendues pendant des heures entières, lorsqu'il était occupé à entendre un concert. On peut donc recourir, non sans espérance de succès, aux douces influences de la musique, quand il s'agit de personnes qui goûtent la musique avec délices, et sont vraiment susceptibles d'être affectées par elle; on peut, à l'exemple des anciens qui ont vanté ses merveilles, *loca dolentia decantare*, comme le dit Cœlius Aurelianus, sans toutefois compter avec lui que ces parties viendront à palpiter, et pour ainsi dire à entrer en danse, *saltum sumere palpitando*. C'est à la distraction profonde dans laquelle entrent les personnes qui sentent fortement la musique qu'on est autorisé à attribuer ces merveilles.

C'est en appliquant son attention à une spéculation philosophique, et en l'y attachant, que Cardan s'abandonnait à une contemplation cataleptique qui le rendait insensible aux douleurs de la goutte. — En produisant des phénomènes analogues à ceux-ci, les procédés du perkinisme et du magnétisme ont pu avoir quelque influence sur les douleurs de la goutte, chez des hommes crédules qui se sont soumis à leurs prestiges.

Un autre genre de puissance, celle de l'amour-propre exalté, fait dire au stoïque, dans un accès de goutte et de fanatisme philosophique : « *Non, goutte, tu n'es point un mal.* » Placé entre tous les extrêmes, l'homme sage ne se dissimule point la souffrance; il en ressent l'aiguillon, mais il sait qu'il faut obéir à la nécessité : il se résigne, il souffre avec patience, et ses douleurs en deviennent plus légères :

Durum : sed levius fit patientiâ,
Quidquid corrigere est nefas. (HORACE.)

Il n'y a point d'illusion en ceci, et nous avons été à même de reconnaître sensiblement les bienfaits de la patience et l'adoucissement réel qu'elle apporte à la douleur, en particulier chez des hommes dont le courage s'appuyait sur la religion.

Le médecin saura donc employer, autant qu'il est en lui, ces divers moyens moraux pour le soulagement du malade qui s'est confié à ses soins : il méprisera ceux par lesquels on peut abuser de la crédulité de l'homme ou le porter à l'extravagance : il défendra l'emploi de ceux qui exposeraient le malade à des perturbations violentes et dangereuses; il lui appliquera de préférence une espèce de méthode vraiment philosophique qui consiste, au contraire, à le protéger et à le servir, en ne lui offrant que des notions vraies, en lui donnant une idée juste du mal qu'il endure, et en éloignant de lui les idées funestes dont une imagination aigrie pourrait offusquer son courage : *æquo animo naturam mali perpendat æger, neque*

quod per se molestum, inani metu, terrore, vel opinione reddat deterius. Profectò plurimùm valet hæc medicina (Musgrave).

Nous passons sous silence une foule d'autres symptômes, comme l'anorexie, la dysorexie, l'insomnie, les troubles imaginaires, etc., dont les auteurs out successivement traité, assez inutilement, il est vrai; la sagacité du médecin remplira cette lacune volontaire. — Nous allons de préférence indiquer le traitement qui convient dans les divers engorgemens goutteux des extrémités, autres symptômes qui s'opposent souvent à la terminaison de l'attaque de goutte chronique, et l'inclinent vers la goutte fixe : on doit chercher de tous ses efforts à prévenir une telle dégénérescence. Déjà nous avons signalé les cataplasmes émolliens-alkoolisés analogues à celui de Pradier, comme un des meilleurs moyens à employer dans la goutte chronique; on retire aussi de bons effets des frictions, du massage, de l'exercice en voiture, à cheval, à pied, moyens toujours utiles et jamais dangereux : en même temps on soutient les forces par un régime approprié; mais, de plus, ces engorgemens ont souvent besoin d'un traitement particulier qui doit être diversifié comme eux-mêmes.

S'agit-il d'un *gonflement œdémateux* dont la résolution ne s'effectue point? Des frictions douces, avec des flanelles imprégnées de fumées aromatiques, l'application des feuilles de choux amorties au feu, de la farine chaude, du sel commun desséché, un bain partiel, ou général, dans une étuve sèche que l'on construit facilement au moyen d'une lampe à esprit de vin et d'une couverture soutenue par des cerceaux, etc., sont autant de moyens vantés, entre lesquels le médecin choisit ceux qui sont le plus convenables selon les circonstances. C'est encore dans ce genre d'engorgement que, sans doute, a été employée avec quelque fruit la poudre d'écailles d'huîtres calcinées, à laquelle Galien attribue la propriété de dessécher les tumeurs goutteuses. Il est inutile de dire qu'un malade, ainsi affecté d'une enflure œdémateuse, doit avoir la peau et les extrémités, en particulier, habituellement couvertes de laine; qu'il doit faire journellement des promenades graduées selon ses forces : Musgrave ajoutait à ces pratiques l'usage interne de la gentiane et des martiaux.

Pour traiter convenablement, soit les *gonflemens ligamenteux* et les *nodosités tendineuses*, autre espèce d'engorgement que l'on rencontre souvent sur la fin de la goutte chronique, soit les *contractures* qui en résultent, il importe de reconnaître d'abord si ces lésions sont avec ou sans douleurs, sont récentes ou anciennes. Pressavin a réussi à faire cesser des contractures douloureuses des membres, en se servant de to-

piques émolliens et légèrement narcotiques, de cataplasmes de mauve et de ciguë, et faisant prendre à l'intérieur de légers sudorifiques, la squine et la salsepareille dans du lait. Des gonflemens ligamenteux, exempts de douleurs, ont été dissipés par des diaphorétiques plus forts, secondés de l'usage des bains et des douches d'eaux thermales. On a vu, sous l'influence de ces remèdes, des jambes repliées depuis plusieurs années, et appliquées contre les cuisses, de manière qu'aucun effort ne pouvait les étendre; on a vu, dis-je, dans l'espace de six semaines, cet état maladif entièrement effacé. C'est le même Pressavin qui rapporte ce fait, et qui est l'auteur de cette cure.—Nous avons vu des gonflemens ligamenteux et des nodosités tendineuses disparaître sous des cataplasmes analogues à celui dont nous avons parlé sous le nom de cataplasme de Pradier. MM. Hallé et Nysten, qui ont observé des faits semblables, ont remarqué, ainsi que nous, que ces engorgemens étaient très-récens : lorsque, au contraire, ils n'étaient point très-récens, l'effet d'amélioration s'arrêtait bientôt, et ne passait pas d'assez étroites limites.—Le bain d'huile et de sel, proposé par Mercatus comme un moyen d'une utilité incroyable dans la goutte aux pieds, aurait-il quelques bons effets dans ce cas, ainsi que le cataplasme de Quarin, cataplasme de savon cuit, auquel on ajoute du camphre? C'est à l'expérience à le décider. Mais, dès à présent, on sait que le camphre, qui s'est montré dangereux dans les premières périodes de l'attaque de goutte, paraît au contraire avoir été utile dans sa dernière période. Un liniment fait avec l'huile et le camphre, a concouru à effacer des engorgemens goutteux articulaires, et à dissiper la douleur qui les accompagnait en provoquant l'éruption d'un érysipèle : d'autres linimens chargés de camphre et d'huile de caïeput, d'ammoniaque et d'huile de térébenthine, ont eu des effets salutaires dans ces engorgemens sur la fin de l'attaque de goutte chronique.

Les vésicatoires ont été employés aussi avec succès dans les circonstances suivantes : c'était sur la fin de l'attaque de goutte; il y avait absence de tout symptôme inflammatoire; il n'y avait point afflux, ni disposition à afflux sur la partie affectée; si les engorgemens étaient douloureux, on faisait précéder l'application de ces vésicatoires de quelques sangsues ou scarifications; quelques praticiens ont trouvé de l'avantage à placer le vésicatoire dans le voisinage de l'engorgement, au lieu de le poser sur l'engorgement même; d'autres ont uni le camphre, pour un quart, à l'emplâtre vésicatoire commun; ils semblent avoir été portés à cette pratique par les bons effets que le camphre a eus, ainsi que nous venons de le dire, ou peut-être ont-ils prétendu s'opposer ainsi à la dégénérescence gangréneuse dont

se sont montrées quelquefois susceptibles les plaies ouvertes autour des articulations entreprises par la goutte chronique.

Pour le traitement de l'*ankylose* goutteuse, *Voyez* ce qui a été dit plus haut, et les mots *ankylose*, *tumeur blanche*, etc.

Quant à celui de la *tumeur* goutteuse proprement dite, que l'on se rappelle qu'elle peut exister sous deux états différens; d'abord elle est formée par une substance liquide ou presque liquide; elle l'est ensuite par un dépôt comme crayeux. — Dans le premier état, au rapport de Musgrave, on s'est servi avec succès d'un moyen ingénieux qu'il décrit ainsi : *Sunt qui succione materiam instrumento ad eam rem artificiosè facto, eduxere;* avec un petit trois-quarts et une seringue, on construirait facilement un instrument semblable. Il paraît qu'on a surtout employé ce procédé dans ces tumeurs goutteuses qui font saillie au coude, et se montrent quelquefois aussi volumineuses qu'un œuf de poule. On devrait, selon nous, faire revivre cette pratique, et l'étendre à tous les cas où elle peut être utile : pour en assurer le succès, il faudrait d'abord ne l'employer qu'après avoir fait tomber toute inflammation, ensuite on surveillerait avec soin la petite plaie produite par le trois-quarts, et l'on s'appliquerait à la garantir de toute dégénérescence; d'ailleurs, on aurait avant tout constaté que les moyens propres à dissiper de telles tumeurs par la transpiration locale sont véritablement insuffisans.

Lorsque la tumeur goutteuse est décidément formée par un dépôt devenu concret, on peut essayer, sans y compter beaucoup, le remède que Van Swiéten a dit avoir assez bien réussi à résoudre des tufs goutteux, à savoir : l'huile de térébenthine pénétrée des vapeurs de l'acide muriatique, et employée en onctions sur les tufs goutteux. Mais plutôt on devrait, selon nous, s'appliquer à perfectionner une méthode inventée par Sanctorius, et que cet homme de génie a consignée dans ses écrits, en ces termes : *Ego aliquando vidi in quâdam antiquâ gonagrâ phlegma gypseum molle, liquidæ calci simile, defluxisse ad cutem, quâ perforatâ, itâ liquidum egressum fuit : quo experimento excitatus, semel in quâdam gonagrâ, ex gypseâ pituitâ, utens stillicidio aquarum lanarum non ablutarum, in quibus malvaviscum, malvæ et nasturtium ebullierint, post longum aliquod intervallum aliquam portionem illius pituitæ gypseæ sub cute existentis liquidam et mollem feci, indèque illam, sectâ cute, evacuavi* (*Comm. in* 1. *F.*, *Can. Avic.*, d. 4, c. 1, tom. 1).

Il ne paraît point impossible que les choses aient eu lieu ainsi que le pense Sanctorius; c'est-à-dire que des concrétions goutteuses aient été ramollies, dans un certain cas, par des applications mucilagineuses faites convenablement. Si l'on

voulait répéter cette expérience remarquable, aujourd'hui que l'on sait que les concrétions goutteuses sont le plus ordinairement formées d'urate de soude, et que ces concrétions se dissolvent très-bien dans les solutions de potasse et de soude, et plus simplement dans l'eau bouillante, au lieu de l'eau mucilagineuse de Sanctorius, peut-être on emploierait de préférence des solutions de ces alkalis suffisamment étendues d'eau très-chaude : ou bien ces topiques, proposés par divers chimistes, dont la base est le carbonate de potasse dissous dans un véhicule approprié, ou le carbonate de soude, ou enfin d'autres moyens inspirés par des analogies semblables. Mais les résultats obtenus par Sanctorius doivent peut-être recevoir une autre explication que celle qui nous est donnée par cet habile homme, et cette explication est fondée sur des faits que nous avons observés, et qui sont déjà assez nombreux pour qu'il soit permis de les exposer ici.

Nous avons vu un assez grand nombre de concrétions goutteuses qui toutes se sont montrées composées de petits grains juxtaposés, peu adhérens les uns aux autres, susceptibles d'être séparés facilement, et même avec une telle facilité, que s'il se forme un abcès autour de ces concrétions, à moins qu'elles ne soient fort anciennes, ces petits grains se divisent et se suspendent dans le liquide purulent de l'abcès; si ces concrétions se développent à l'intérieur d'une gaine tendineuse, d'une enveloppe séreuse, on voit de même les grains qui les composent, divisés et nageant dans le fluide séreux (*Voyez* plus haut). L'Anglais Pye avait remarqué qu'une concrétion goutteuse s'était résolue, en laissant échapper au travers des pores de la peau de ces petits grains dont nous parlons. Ces faits divers concourent tous à établir que les concrétions goutteuses sont formées de petits grains qui se séparent facilement les uns des autres, au moins quand elles ne sont pas très-anciennes : on peut donc penser que ce liquide produit à chaque accès de goutte, et qui forme originairement la tumeur goutteuse, au moment où il arrive autour de la concrétion précédemment formée, la pénètre et la ramollit; s'il est abondant et très-fluide, il peut même aller jusqu'à entraîner ces petits grains au dehors par une étroite ouverture. Il est donc possible que la concrétion que Sanctorius a crue ramollie par l'effet de ses applications mucilagineuses, ne l'ait été que par un nouvel afflux de ce liquide goutteux.

Entre ces deux explications d'un même fait, quelle que soit celle dont on fasse choix, il en résulte toujours que l'opération indiquée, soit par Musgrave, soit par Sanctorius, pourrait être utilement pratiquée dans une foule de cas trop négligés de nos jours, et que la nature mieux connue des

concrétions goutteuses, rend dignes de l'attention des médecins et de tentatives légitimes que le succès doit couronner.

Nous proposons, lorsque les circonstances permettront de faire ces tentatives, de combiner le traitement de Sanctorius avec celui dont parle Musgrave; — après avoir longtemps ramolli la peau et les parties subjacentes par un cataplasme approprié, et y avoir excité une transpiration suffisante pour entraîner peut-être ces petits grains que Pye a vu sortir par les pores de la peau : si l'opération en question est encore nécessaire, on employera l'instrument dont Musgrave nous a fourni l'idée, et l'on préférera la ponction à la section des tégumens, l'expérience ayant fait voir que la plus petite ouverture possible est ce qu'il y a de plus convenable; peut-être qu'il sera utile de faire certaines injections immédiatement après avoir pompé le liquide goutteux et avant de retirer la canule du trois-quarts. — Mais, pour que cette opération ne soit employée que dans les cas où elle doit l'être, pour qu'elle ne nuise jamais et soit toujours utile, il faut se rappeler que souvent il se développe de ces concrétions dans la substance même des tendons, ou dans des gaines tendineuses profondes, ou entre l'os et le périoste, etc. On conçoit facilement qu'alors cette opération serait au moins inutile; enfin, nous le répétons, il faut pour la pratiquer, lorsque d'ailleurs elle est indiquée parfaitement, qu'il y ait absence d'inflammation, et qu'elle soit exécutée avec de tels soins qu'il en résulte la plus faible irritation possible, laquelle devra trouver encore des contrepoids dans les moyens qui auront précédé ou suivront cette opération. *Voyez* plus bas ce qui peut s'appliquer au même sujet dans le traitement de la goutte fixe, et Hesse, *De affectibus topicis, arthritidi superstitibus, aptè curandis;* Halæ, 1811.

§. III. *Traitement de la goutte asthénique primitive.* — Dans cette espèce de goutte, le meilleur traitement est, pour ainsi dire, le meilleur régime. Il faut s'y appliquer à soutenir les forces et à les rétablir, autant qu'il est possible, lorsqu'elles ont souffert beaucoup de diminution; ainsi, des alimens fortifians, un peu de bon vin, des vêtemens chauds, des frictions; et, parmi les moyens pharmaceutiques, les antiscorbutiques unis aux chalibés et au quinquina, les doux sudorifiques, voilà ce qu'il convient d'employer dans la goutte asthénique primitive. Le remède de Held semble devoir y produire des effets salutaires; au contraire, le remède de Pradier y serait d'une application dangereuse; je dirai même, d'après le témoignage de médecins distingués, qu'il paraît y avoir accéléré la carie des extrémités osseuses articulaires, terminaison

qu'affecte trop souvent cette espèce de goutte. En général, toute irritation artificielle sur les articulations malades est ici à proscrire entièrement; pour diminuer l'irritation dépendante de la goutte elle-même, on s'est servi du liniment camphré : M. Landré-Bauvais a observé qu'il réussissait constamment à modérer les douleurs de la goutte asthénique primitive, sans jamais entraîner la rétrocession de cette affection, que les applications camphrées ont ailleurs déterminée.

Quelques médecins prétendent avoir fait une remarque qui trouve son application ici et ailleurs : ils croient avoir observé que dans la goutte articulaire, en général, toutes les préparations camphrées n'ont pas cette funeste propriété d'opérer des rétrocessions; ils croient en particulier que le liniment camphré n'amène point ces résultats fâcheux qui ont si fréquemment suivi l'application de l'eau-de-vie camphrée ou du vinaigre camphré, etc.

§. IV. — *Traitement de la goutte fixe.* Les concrétions anciennes et durcies ne seraient que trop faiblement attaquées par les moyens divers que nous avons indiqués plus haut : ici les choses sont devenues plus compliquées et plus difficiles, et la plus grande réserve dans le traitement est devenue nécessaire en même temps.

Supposant un violent accès de goutte qui se jette avec fureur sur une partie déjà chargée de concrétions goutteuses : selon les cas, on se bornera à des fomentations, ou l'on appliquera un cataplasme émollient, ou l'on mêlera à ce cataplasme des toniques vineux, alcooliques, etc. — Si la peau amincie laisse entrevoir l'afflux goutteux recouvert par l'épiderme, il faudra, dit M. Moore (*loc. cit.*), d'accord avec nous sur ce point, il faudra faire sur-le-champ une ponction; mais il serait imprudent, ajoute-t-il, d'entamer la peau par une lancette, et encore plus d'y faire une large ouverture. Dans le cas dont il s'agit, il ne faut pas non plus comprimer les parties pour en faire sortir la substance calcaire, dit le même M. Moore; la piqûre faite suffit; le reste s'écoulera peu à peu dans le cataplasme émollient que l'on réappliquera; mais l'inflammation étant diminuée, on peut enlever quelques portions de l'épiderme, et comprimer légèrement pour faciliter le dégorgement de ces parties.

Trop souvent, on ne peut parvenir à évacuer toute la matière calcaire, dit encore M. Moore, et il reste un ulcère au fond duquel on l'aperçoit; chercher à l'enlever avec une pince, ou autre instrument semblable, est une mauvaise pratique; l'irritation que l'on cause alors, détermine ou une vive inflammation, ou un renouvellement de l'accès goutteux, si celui-ci était sur sa fin. D'ailleurs, cette matière étant, dans

ce cas, d'une consistance assez solide et répartie dans des cellules séparées, on ne peut en ôter que très-peu par une incision. Si donc l'on voulait absolument tenter l'extraction de cette matière, l'application des caustiques qui détruiraient cette membrane celluleuse, en n'excitant d'ailleurs qu'une inflammation bien légère, devrait être préférée à l'emploi de l'acier; encore ne faudrait-il faire usage que des caustiques les plus doux, car il faut se rappeler que l'habitude goutteuse est irritable au plus haut degré. —Enfin, de tels procédés ne doivent point être employés en toute occasion; des goutteux, trop peu patiens, qui ont voulu guérir à tout prix de semblables ulcères au milieu de circonstances qui n'étaient point favorables, ont obtenu leur guérison à des conditions plus pesantes que celles qu'ils prétendaient s'imposer. — C'est surtout dans la goutte fixe que le malade doit se dire avec Sénèque : *Delinimenta magis quam remedia podagræ meæ compono, contentus si rariùs accedit, et si minùs verminatur* (*De vit. beat.*); tandis que le médecin se tient prêt à combattre, dans les attaques violentes, les dégénérescences gangréneuses par le quinquina, le vin, l'alkali volatil, et à défendre les organes internes des blessures dont la goutte les menace.

§. V. *Traitement de la goutte fixe primitive.* —Cette maladie étant peu commune, les règles de son traitement sont encore moins positives que celles du traitement des autres espèces de goutte; cependant on peut remarquer dans le cours de l'histoire que M. Hallé a donnée dans son rapport de cette maladie intéressante, les points suivans : — les douches artificielles des eaux de Barèges avaient été d'un bon effet dans le commencement de la maladie : les mouvemens avaient acquis une liberté remarquable pendant quelques jours; un peu d'oppression ayant inspiré des craintes, on avait renoncé à l'usage de ce moyen. Le remède de Pradier, appliqué deux ans après, procura un peu plus de liberté dans les mouvemens, et un dégorgement assez sensible, etc.

Il y a dans les renseignemens que fournit cette histoire, dans la considération de l'âge et du tempérament du sujet, etc., des notions suffisantes pour instituer, dans un cas semblable, un traitement rationel et utile, dans lequel nous proposons de faire entrer les frictions, le massage, les bains dans une étuve sèche, des vésicatoires et des cautères dans le voisinage des articulations malades, des douches sur ces parties; et, à l'intérieur, les doux sudorifiques, peut-être les vomitifs à la manière de Lister; mais surtout les sulfureux et le quinquina.

§. VI. *Traitement de la goutte sciatique.*—Il faut distinguer

ici, comme nous l'avons fait ailleurs, le commencement de l'affection, son état et son déclin.

Appelés *au commencement* de l'affection, nous avons observé un grand nombre de fois, qu'une saignée abondante, faite à l'anus au moyen des sangsues, suivie immédiatement d'un demi-bain très-chaud, puis d'un purgatif; nous avons, dis-je, observé que ces pratiques vulgaires ont dissipé constamment l'attaque de goutte sciatique. Baglivi dit même qu'un purgatif, donné dans la première heure ou peu d'heures après la première invasion de la sciatique, seul ou tout au plus répété une fois, suffit pour dissiper la maladie commençante, ce qu'on ne peut obtenir lorsqu'elle est plus avancée. D'ailleurs, comme un tel mal est encore plus douloureux que la podagre, que son traitement est souvent plus difficile, et son diagnostic moins sûr, à cause de l'enfoncement de la partie affectée, comme les terminaisons en sont très-souvent fâcheuses, etc., il convient dès-lors d'exercer des irritations sur les extrémités inférieures, et d'attirer sur ces parties l'irritation arrêtée sur la région sciatique. — Un traitement perturbateur, consistant dans l'usage de vomitifs forts, suivis de purgatifs drastiques, a eu des succès dans cette première période de la goutte sciatique.

Dans l'*état* de la sciatique goutteuse, ou sa seconde période, on voit la plupart des auteurs occupés à prescrire des purgatifs médiocres ou violens, et choisir de préférence les compositions où entrent le mercure doux et les drastiques résineux. —Nous avons observé une sciatique goutteuse qui avait résisté à beaucoup de moyens, qui durait déjà depuis beaucoup de mois, chez un homme de cinquante ans, naturellement robuste, mais très-amaigri, et qui commençait à boîter : nous avons observé cette sciatique, abandonnée à elle-même par plusieurs médecins distingués, dissipée par une espèce de charlatan, au moyen des seuls purgatifs administrés de cette manière : le malade prenait une once de sel d'epsom, tous les matins sans interruption; la maigreur augmenta, sa faiblesse devint extrême, mais la claudication et la douleur diminuèrent. Le malade persista, et après avoir consommé un certain nombre de livres de sel d'epsom, il fut entièrement guéri, et depuis lors, c'est-à-dire depuis environ dix ans, ayant fait beaucoup d'exercice et vécu d'une manière tempérante, il s'est toujours bien porté. — C'est par une pratique analogue que les anciens ont employé, dans la sciatique, des lavemens âcres préparés avec la coloquinte, l'élatérium, etc., qui irritaient vivement les intestins, de manière à faire sortir le sang; mais ils avaient souvent cet effet de faire cesser

la douleur dans le jour même ; c'est ce que Rhazès prétend avoir vu plus de mille fois.

Mais on a opéré la guérison de la goutte sciatique par des méthodes fort diverses : —on a guéri des sciatiques sur-le-champ par une saignée au jarret; de semblables merveilles ont été produites par une saignée à la malléole externe. — Cirillo a guéri des sciatiques de tout genre avec sa pommade qu'il plaçait sous la plante du pied du côté malade : ce qui rappelle les bains de pieds avec le sublimé corrosif, un demi-gros sur six pintes d'eau chaude, que Barthez a recommandés dans la goutte en général.—Fothergill a employé avec quelque fruit un remède assez composé, et qui consiste dans un ou deux grains de calomélas chaque nuit, et par dessus une mixture formée par le vin stibié et le laudanum dans des eaux aromatiques.—Murray s'est guéri assez promptement d'une sciatique cruelle, par l'usage de l'aconit à l'intérieur, et l'application d'un vésicatoire.

On s'est également servi de topiques très-variés, de fomentations spiritueuses, de cataplasmes de moutarde, de vésicatoires, de ventouses au nombre de sept ou huit, remède au moyen duquel Tissot a guéri, en quelques heures, des sciatiques éprouvées depuis plusieurs années par toutes sortes de traitemens. —Le cautère actuel, recommandé par Hippocrate, le moxa des Chinois, le séton, employé par Musgrave, ont produit de merveilleux effets dans des sciatiques chroniques, avec claudication commençante et alongement de la jambe du côté souffrant.

On peut ajouter à ces remèdes un autre dont l'histoire est curieuse; c'est le *remedium arenarum atque arundinum*, qui, d'après Suétone, guérit Octave Auguste d'une faiblesse particulière de la hanche, de la cuisse et de la jambe gauche. En quoi consistait ce remède du sable et des roseaux ? Les commentateurs se sont exercés à qui mieux mieux sur ce passage : Triller et un autre savant d'Allemagne se sont disputés très-vivement à ce sujet, et Pouteau, chirurgien français, en a donné une explication ingénieuse ; il suppose que les roseaux étaient employés à percuter légèrement et pendant longtemps les parties souffrantes, et qu'ensuite le sable était appliqué chaud sur les parties percutées. De ces conjectures, assez naturelles, est résultée une méthode qui a réussi dans plusieurs sciatiques ; en particulier, les sciatiques, appelées *froides*, *pituiteuses*, ont été guéries par le remède de l'empereur Auguste, expliqué par Pouteau.

Sur la *fin* de la sciatique goutteuse, les diaphorétiques légers, aidé d'un régime convenable, et sur la partie conva-

lescente, les douches chaudes de Barèges, ont amené un rétablissement complet.

§. VII. *Traitement de la goutte articulaire considérée comme symptomatique, critique, et métastatique.* — Les idées de symptôme, de crise, de métastase suffisent pour l'indiquer; les notions qui se tirent des causes, des circonstances de la maladie, le détermineront d'une manière plus précise.

Ainsi, dans la goutte symptomatique, on s'attachera surtout à la maladie essentielle : l'affection articulaire s'effacera avec celle dont elle est une dépendance; la goutte articulaire symptomatique ne sera elle-même l'objet d'un traitement que lorsqu'on aura lieu de penser qu'elle pourra se convertir en goutte critique, et que la nature incline à opérer cette mutation; alors on pourra exciter les parties articulaires par des applications convenables, et y appeler un afflux plus considérable : *Quò natura vergit eò ducere oportet.*

La goutte articulaire critique sera plutôt à modérer et à régler qu'à soumettre à un véritable traitement, qui, d'ailleurs, ne serait point autre que l'un de ceux indiqués plus haut.

Dans la goutte articulaire métastatique, par exemple, dans celle qui succède à des ulcères supprimés à contre-temps, à des maladies cutanées répercutées, il est évident que des exutoires artificiels seront employés avec plus ou moins de succès.

Dans l'*arthritis lactea*, Musgrave s'est servi avec fruit des purgatifs et des chalibés alternativement; nous avons également réussi au moyen des diaphorétiques, en particulier au moyen de composés analogues à la poudre de Dover. Un des praticiens les plus distingués de Paris, conseille, dans des circonstances semblables, l'union de l'acétate d'ammoniaque ou du carbonate d'ammoniaque et de l'opium, mêlés ensemble dans quelques onces d'une eau aromatique.

Chap. II. *Traitement de la goutte ab-articulaire.* — Nous supposons un médecin, appelé pour une maladie interne, près d'un homme qui a été sujet à la goutte ou l'est encore, ou bien s'y trouve prédisposé, etc. — Avant tout, il lui faut reconnaître si l'affection, pour laquelle on réclame ses soins, est réellement une affection goutteuse; car on aurait tort de croire qu'un goutteux ne puisse avoir aucune maladie qui ne soit goutteuse : Grant, en particulier, a vu chez des goutteux, au milieu de l'été, il est vrai, des fièvres bilieuses et putrides parfaitement exemptes de toute influence arthritique, et qui se sont trouvées très-mal d'un traitement qui supposait cette influence dominante, tandis qu'au contraire

elles se terminaient très-heureusement par un traitement ordinaire. D'autre part, Plenciz a remarqué que si un goutteux est pris d'une maladie quelconque, au moment où son attaque de goutte articulaire habituelle est instante, il arrive souvent que cette maladie est la cause de la suspension de la goutte, et non la suite de son empêchement, en sorte que cette maladie bien traitée ne fait que faciliter en quelque sorte la production de l'attaque de goutte articulaire. Cependant il sera toujours sage d'employer, ainsi que le conseille Barthez, même dans les cas dont parlent Grant et Plenciz, et à plus forte raison dans les cas douteux, un traitement *mixte*, également applicable à l'affection interne qui est offerte à nos soins, soit qu'elle existe à l'état simple, soit qu'elle dérive de cause arthritique.

Cette affection est-elle véritablement goutteuse, et surtout est-elle fixée sur un organe important; — il faut s'empresser de l'attirer sur d'autres points, et, s'il se peut, lui rendre ou lui donner la forme articulaire : c'est là le premier pas à faire dans le traitement de la goutte interne, de la goutte remontée, rétrocédée ou larvée; mais, pour en venir à bout, tous les moyens ne sont pas indifférens, et, en particulier, il ne faut pas croire que le meilleur moyen possible soit, comme on le pense communément, l'application d'un siuapisme à la plante des pieds; — mais il faut se rappeler ce que nous avons dit plus haut, qu'il existait comme divers *degrés* de la goutte articulaire par lesquels elle déclinait en quelque sorte avant de devenir viscérale, et il faut reconnaître auquel de ces degrés appartenait le malade auprès duqnel nous nous trouvons. La goutte, avant de se transporter à l'intérieur, était-elle arrivée à ce point de son cours, où on la voit se porter de préférence sur les articulations intermédiaires aux extrémités et au centre; alors il sera bien plus facile de ramener la goutte interne à l'état de chiragre, par exemple, que de la transformer en un accès de podagre proprement dite; dans ce cas, des irritans sur les poignets, sur les genoux, sont bien plus efficaces que des irritans à la plante des pieds : pour l'ordinaire même ceux-ci n'ont, dans ce cas, d'autre effet que d'opérer une douleur inutile, et d'augmenter l'irritation génerale. C'est ce que l'expérience apprend.

Des vues qui naissent de celles-ci et qui s'offriront d'elles-mêmes à la sagacité du lecteur, doivent nous diriger encore et dans la goutte larvée, et lorsque dans la podagre rétrocédée, des sinapismes, appliqués sur les pieds, n'y ont point opéré le retour de la goutte; — dans ces deux cas, il

faut appliquer d'abord des irritans sur les articulations les plus voisines de l'affection goutteuse anomale, puis on les transporte d'articulation en articulation, jusqu'à celles des pieds eux-mêmes. M. Esparron a réussi de cette manière à conduire, en quelque sorte, la goutte articulaire remontée, du point vers lequel elle s'était portée jusqu'à celui qu'elle avait abandonné (*Rapp. à la soc. philanthrop.*).

Par une suite des mêmes considérations, lorsque l'affection goutteuse viscérale, pour laquelle je suppose le médecin appelé, succède à une goutte vague qui était rarement articulaire ou ne l'était que faiblement, il faut compter que les irritations articulaires seront peu profitables; on doit plutôt s'empresser de recourir, soit à une application de saugsues dans le voisinage de l'affection actuelle, soit à l'application de vésicatoires volans ou de sinapismes sur des points peu distans de cette même affection; l'expérience nous a appris que tels étaient alors les meilleurs moyens à employer: — elle nous a de plus appris que souvent un érysipèle se montrait sur le point même où ces applications avaient été faites. Ainsi se trouvent constatés de plus en plus les rapports qui existent entre l'érysipèle et la goutte. D'autres accidens du traitement des affections goutteuses les démontreront encore; par exemple, un vésicatoire est appliqué et entretenu au bras, chez un goutteux atteint de la goutte vague; eh bien, le prochain accès goutteux se déterminera sur la région elle-même de ce vésicatoire, et sous la forme d'érysipèle. — Des faits non moins nombreux établiront encore le caractère d'alliance qui existe entre ces diverses affections et les affections laiteuses. Nous nous bornons à en avertir et à appeler sur ces points l'attention des observateurs.

Pour irriter les régions articulaires dans l'intention d'y rappeler la goutte, on se sert le plus ordinairement des sinapismes, ou plus simplement des pédiluves sinapisés, ou des *phénigmes* de Musgrave et des anciens; on réussirait également avec les rubéfians connus; — le bain de pieds de Gondran souvent suffit, et est d'un emploi commode: il consiste dans quatre ou six onces d'acide muriatique versées dans un pédiluve ordinaire de six ou huit pintes d'eau. Quelques médecins ont employé les ventouses, les scarifications et même le moxa. — Mais encore une fois, ces moyens ne peuvent être employés indifféremment dans la goutte; ainsi les observateurs ont reconnu que si l'on applique chez des goutteux affectés de la goutte fixe et à la fois d'une goutte remontée, des topiques très-irritans sur les articulations déjà malades, on produisait plutôt des effets nuisibles qu'avanta-

geux; dans ces cas, des topiques émolliens appliqués chauds sont préférables aux irritans forts. Les cataplasmes émolliens alcoolisés seraient ici préférables aux sinapismes et aux ventouses; dans les autres cas, ces cataplasmes ne peuvent être avantageusement placés que lorsque des irritans plus forts, et agissant immédiatement, ont rappelé la goutte remontée; alors ils peuvent concourir à l'arrêter en quelque sorte, et à la maintenir sur les points articulaires. —Musgrave employait une méthode fort semblable à celle que nous indiquons en ce moment: après avoir déterminé, par l'application de son *phénigme*, la production de la tumeur arthritique, il faisait appliquer près de cette tumeur un vésicatoire qu'il faisait longtemps entretenir. Ce dernier moyen est de beaucoup préférable à l'usage des bains de pieds dans l'eau chaude, par lesquels on a prétendu quelquefois fixer aux pieds la goutte qu'on venait de rappeler avec succès; ces pédiluves n'ont eu souvent pour effet que de déterminer une nouvelle métastase de la goutte. C'est ce que Barthez avait observé.

Enfin, dans le choix des topiques destinés à rappeler la goutte aux extrémités, dans les cas de rétrocessions, on doit avoir égard aux causes qui l'ont déterminée. Est-elle le résultat de l'application imprudente des narcotiques, par exemple? Des irritans auront un bon effet. —Est-ce le froid qui l'a produite? La chaleur douce suffira souvent pour remédier au mal. Les dangers amenés par des applications astringentes pourront être effacés par des applications émollientes tièdes, etc. En même temps que l'on emploie de tels moyens, on doit, si l'individu est pléthorique, s'il a été sujet à des hémorragies, pratiquer une saignée sur les extrémités inférieures, en général avec la lancette, quelquefois au moyen des sangsues. Les praticiens ont observé que, par ce moyen seul, la goutte abandonnait souvent l'organe interne sur lequel elle s'était portée. Mais il faut que cette saignée soit faite dans une mesure telle que les forces du malade restent assez puissantes pour favoriser le transport de la goutte de l'intérieur à l'extérieur, mouvement qui ne saurait s'opérer sur un individu trop débilité.

Si les moyens par lesquels on prétend attirer la goutte sur les régions articulaires, n'agissent point d'une manière immédiate, en faisant disparaître les accidens de la goutte remontée, il faut s'appliquer par d'autres moyens à les faire cesser. Nous allons donner quelques directions à cet égard, en parcourant rapidement les diverses indications à remplir dans les différentes espèces de goutte anomale.

Entre les moyens employés pour opérer ces effets salu-

taires, nous devrons signaler, dans le cours de cet article, certaines substances regardées par les observateurs comme spécifiques en quelque sorte. Ils ont donné ce nom en particulier au camphre, qui souvent a produit d'heureuses merveilles dans la goutte interne, principalement dans les névroses, ou même les phlegmasies des organes digestifs, en repoussant au loin l'irritation goutteuse. Mais le camphre agirait-il vraiment comme spécifique, et ne serait-il point permis plutôt de penser qu'administré à l'intérieur, il n'a d'autres effets que ceux qui ont été observés lorsqu'il est employé à l'extérieur? Sur quelque surface qu'il soit appliqué, fait-il autre chose que de déplacer l'irritation goutteuse, que de la chasser, par un procédé assez facile à concevoir, ce semble? Enfin, est-il autre que *répercussif?* Mais ne faudrait-il pas dire la même chose de l'éther, des huiles essentielles, et de quelques autres moyens qui, dans la goutte anomale, ont des effets semblables à ceux-ci?

§. I. *Traitement de la goutte anomale, sous forme de névroses.* — Quoi qu'il en soit, si la goutte, ou larvée, ou rétrocédée, se montre sous la forme des *névroses des organes des sens*, le traitement consistera principalement dans une saignée pratiquée sur les extrémités inférieures, pour peu que la constitution du sujet le conseille; dans des irritations exercées sur les articulations les plus susceptibles d'être affectées par la goutte; peut-être dans l'application de sangsues, et mieux de ventouses scarifiées dans le voisinage de l'organe affecté; et enfin dans l'application de larges vésicatoires sur la tête elle-même, s'il est nécessaire.

Dans ces autres affections, que l'on peut regarder comme les *prodromes* des névroses cérébrales, outre les moyens qui viennent d'être indiqués, on emploie avec succès, chez les hommes robustes, les vomitifs et les purgatifs forts.

Dans l'*apoplexie* goutteuse, où les secours les plus prompts et les plus efficaces sont nécessaires, Barthez propose une première saignée abondante au pied, et ensuite au bras, s'il faut la réitérer. Il conseille encore l'application de sangsues aux tempes et sur l'articulation que la goutte a abandonnée, s'il s'agit de goutte rétrocédée; c'était la pratique d'Antoine Petit et de Ponsart. Musgrave est d'avis de la saignée de la jugulaire, que l'on ne pratique plus assez souvent dans l'apoplexie, quoique de nos jours cependant elle ait réussi dans des cas désespérés. Il conseille aussi un moyen remarquable, c'est l'application entre les épaules de ventouses chargées de nombreuses scarifications. Ce n'est point ici le moment de redouter que les vomitifs et les purgatifs n'ap-

pellent la goutte sur le canal intestinal; on a d'autres craintes plus graves. Ces moyens doivent donc être placés au nombre des divers stimulans auxquels il faut avoir recours dans l'apoplexie goutteuse ; mais il ne faut pas y insister sur la fin du traitement, et lorsque tout est rentré, ou à peu près, dans l'ordre accoutumé. D'ailleurs, lorsqu'on en fait usage, il est bon de leur associer des stimulans choisis entre ceux que l'on regarde comme antispasmodiques. — Surtout dans l'apoplexie, les irritations articulaires sont d'un emploi indispensable, comme tout le monde sait. Si ces moyens déterminent la goutte sur les extrémités, on a soin de l'y maintenir par de légères excitations locales, par des frictions faites avec la teinture de cantharides, ou par ces autres procédés que nous avons signalés.

Après un dégorgement suffisant des vaisseaux de la tête par les saignées, Musgrave faisait appliquer des vésicatoires et des ventouses sur la tête et le col ; d'autres praticiens ont recouvert ces régions de compresses imbibées d'eau très-froide, en même temps qu'ils faisaient plonger les extrémités dans un bain chaud et irritant. — Dans la convalescence de l'apoplexie goutteuse, Musgrave a conseillé un cautère à la partie supérieure du dos. — Enfin, il importe d'avoir égard aux irrégularités qu'affecte souvent cette maladie dans son cours, et de la suivre dans ses modifications par un traitement modifié comme elle. Dans tous les cas néanmoins, les dérivatifs, les irritans placés sur les extrémités paralysées, sur les articulations qui devraient être le siége de la goutte, sont à employer, à répéter dans une mesure suffisante. Lorsque l'affection prend les formes de la fièvre ataxique, l'acétate d'ammoniaque nous a paru d'un bon effet. Mais, nous ne cesserons de le redire ; après l'emploi des moyens généraux qu'il ne faut jamais omettre, le quinquina doit être donné à forte dose dans l'apoplexie goutteuse, aussitôt que cette maladie offre quelque rémission.

Un traitement semblable devrait être appliqué à l'*épilepsie* goutteuse, autre affection très-grave, et qui demande des secours puissans.

Dans l'*hypocondrie* et l'*hystérie* goutteuses, dans la *mélancolie* et la *manie* goutteuses, entre les divers moyens usités contre ces maladies, on peut employer de préférence, à l'intérieur, le quinquina, le camphre, le musc, l'assa-fœtida, l'aconit, remèdes qui se sont montrés utiles à la fois dans la goutte et les affections nerveuses ; en même temps que l'on pratique des irritations sur les articulations, si la goutte à laquelle était sujet le malade était articulaire, ou

que l'on établit des vésicatoires et des cautères sur différens points de la surface du corps, si la goutte était de celles qu'on nomme vagues et imparfaites. — Nous avons vu dans une hypocondrie, née à l'époque critique chez uue dame sujette à des douleurs vagues, des vésicatoires amener des effets éminemment salutaires, que ni les bains, ni l'exercice, ni des remèdes internes infiniment variés n'avaient pu produire. Ce fait et d'autres faits nous ont couseillé, dans une hypocondrie simple en apparence, mais qui s'était développée au printemps, saus que l'on pût en déterminer exactement la cause, nous ont, dis-je, conseillé d'employer des vésicatoires volans, qui ont été appliqués sur les hypocondres, et avec un succès fort remarquable. Nous savons de plus qu'une manie déclarée, chez un sujet qui présentait à peine quelque teiute de la goutte vague, a été guérie sous la seule influence de vésicatoires portés à un nombre considérable. Paulmier, comme nous l'avons vu plus haut, guérit son maniaque par des cautères aux jambes. Enfin, nous avons vu souvent que, dans les névroses de l'espèce de celles-ci, lorsqu'elles avaieut été précédées d'accidens propres aux affections nommées goutteuses, rhumatisantes, laiteuses, érysipélateuses, ou simplement douleurs vagues, nerveuses, etc., on s'était parfaitement bien trouvé des vésicatoires et des cautères plus ou moins répétés, multipliés, prolongés, et nous osons recommander cette remarque aux médecins. Nous voudrions encore employer, dans ces mêmes maladies et ces mêmes circonstances, les cataplasmes émolliens alcoolisés.

Dans les *névroses de la locomotion et de la voix*, les indications à remplir sont d'irriter artificiellement les points sur lesquels la goutte devrait se trouver; et, dans le voisinage des parties qui sont actuellement le siége de l'irritation arthritique, fourvoyée pour ainsi dire, d'appliquer des ventouses scarifiées et des exutoires, si les applications articulaires sont inefficaces; en même temps, on donne à l'intérieur, ou les antispasmodiques forts, ou de légers diaphorétiques. Quand ces maladies affecteut des retours comme périodiques, le quinquina doit être uni à ces derniers moyeus. Ainsi ont été guéries des *convulsions*, des *névralgies*, des *roideurs tétaniques*, la *danse de Saint-Guy*, et même la *perte de la voix*, uées sous des iufluences goutteuses; ainsi a été guérie la *paralysie* arthritique. Dans cette dernière affection, procédant de cause cérébrale, ainsi que dans l'aphonie goutteuse, les sialagogues ont eu des succès remarquables. Dans la paralysie, appelée locale, on a générale-

ment conseillé des exutoires, longtemps entretenus près des parties affectées, puis tous les autres moyens employés dans la paralysie et la goutte tout à la fois. Quant à l'emploi des eaux thermales, en particulier dans la paralysie goutteuse, Barthez fait une recommandation qui paraît assez fondée; il est persuadé qu'elles ne conviennent que sur la fin de l'affection, et après avoir combattu, par des remèdes appropriés, ce qu'il appelle la disposition goutteuse de la constitution; plus tôt, elles pourraient déterminer une rétrocession de la maladie.

Outre les moyens généraux, on doit conseiller, dans les *névroses* goutteuses des *fonctions digestives*, le camphre, le musc, l'assa-fœtida, et surtout l'éther à haute dose. On peut recourir encore à ces divers moyens, dont nous avons parlé en traitant des névroses digestives, comme symptômes accessoires de la goutte articulaire : une cuillerée de sirop d'éther, avant chaque repas, est utile lorsque ces névroses ont quelque chose de chronique. —Mais ce qui est important par dessus tout, dans le traitement de ces névroses, c'est de reconnaître si elles ne sont point compliquées de quelques lésions inflammatoires de l'estomac ou des intestins; alors les adoucissans sont préférables aux antispasmodiques, ou doivent au moins leur être associés. C'était sans doute dans de telles circonstances que la *boulimie* goutteuse était apaisée par une simple cuillerée de riz au lait (de Hahn), et que certaines coliques arthritiques (Strack) ont été guéries par des bains d'eau tiède. Quand cette complication inflammatoire n'existe dans aucune mesure, on prescrit utilement, ainsi que l'a fait Musgrave auprès de la malade dont nous avons rapporté l'histoire, et les amers, et les chalibés, et l'esprit volatil huileux, ou d'autres médicamens analogues.

Dans la *colique* goutteuse simple, des onctions avec un liniment camphré, ou ammoniacé, ou chargé des huiles volatiles de menthe, d'anis, etc., et des lavemens, soit huileux, soit formés au moyen de l'infusion de plantes aromatiques, soit enfin avec addition de térébenthine, ont soulagé particulièrement. Une pratique conseillée par Hippocrate, dans la *passion iliaque*, et qui consiste à boire du vin pur en abondance, mais à *petits coups*, pourrait être appliquée encore à la colique goutteuse simple et à l'*ileus* goutteux, si toutefois cette affection était parfaitement exempte de toute complication inflammatoire.

Les *névroses de la circulation et de la respiration* se montrent souvent par accès qui admettent des intervalles entre eux; le traitement doit se rapporter aux deux temps de ces

affections ; elles sont aussi plus ou moins intenses, et demandent des secours plus ou moins puissans.

Au moment même de l'accès, l'*angine de poitrine*, l'*asthme goutteux*, demandent que l'on se serve des plus forts antispasmodiques, en même temps qu'on satisfait aux indications générales. — Ces névroses sont-elles intenses ? il faut les moyens les plus prompts et les plus efficaces. Ainsi des compresses, trempées dans l'eau bouillante, sont appliquées immédiatement sur les articulations que la goutte devrait occuper. Si le sujet est pléthorique, s'il existe quelques symptômes inflammatoires, on pratique aussitôt une saignée de pied. — Les accidens sont-ils urgens, extrêmes ? le premier verre et la première feuille de papier que rencontre la main, deviennent un instrument propre à appliquer des ventouses sur la région précordiale et le long de la colonne épinière. En même temps, on donne à l'intérieur, soit un mélange de sulfure de potasse et d'alcali volatil, mélange qui a eu, dans ces cas, un succès prompt et marqué ; soit l'éther, l'assafœtida, le camphre ; soit la liqueur arthritique d'Eller, qui consiste dans le succinate d'ammoniaque liquide uni à l'éther alcoolisé ; soit enfin la liqueur éthérée ferrée de Klaproth, ou la liqueur éthérée camphrée, etc.

Nous venons de parler de *ventouses* appliquées d'une manière expéditive ; il est une autre manière d'employer ce même moyen, qui ne l'est guère moins, et qui consiste tout simplement dans un verre, frotté à l'intérieur d'esprit-de-vin très-pur, auquel on met le feu au moment de l'application. Ce procédé est emprunté à la pratique de M. Hallé.

La *syncope* arthritique réclame un traitement aussi vif et aussi immédiat, dans lequel on multiplie les excitans externes.

Le *hoquet*, par cause goutteuse, se montre quelquefois extrêmement opiniâtre, et exige l'application de la plupart des moyens que nous venons d'indiquer.

Une remarque importante, c'est que ces névroses s'unissent souvent à des affections inflammatoires des organes pectoraux ; ceux-ci se trouvent alors assaillis avec une violence terrible. Aux moyens qu'on vient de voir, il faut s'empresser de réunir ceux que nous exposerons en parlant du traitement de la pleurésie, de la péripneumonie, et du catarrhe suffoquant.

Dans l'intervalle des accès, le quinquina doit être donné à haute dose, ou seul, ou, ce qui est mieux, uni à l'assafœtida et au camphre. M. Recamier, médecin très-distingué de cette capitale, prescrit, dans l'intervalle des accès de

l'angine de poitrine, et pour en prévenir le retour, l'assa-fœtida seule, et à doses très-élevées. Il a remarqué que cette substance agissait, dans ce cas, plus efficacement que le quinquina. Dans l'intervalle des accès de l'asthme goutteux, on a donné utilement l'ipécacuanha à petites doses, et l'*arnica* à dose nauséeuse. On a aussi donné avec succès l'assa-fœtida unie à l'opium. Mais, entre les remèdes qui s'opposent puissamment au retour de ces névroses, il faut mettre au premier rang les vésicatoires au bras, à l'endroit de l'attache des muscles pectoraux.

§. II. *Traitement de la goutte anomale, sous forme de phlegmasies.* — Lorsque la goutte existe à l'extérieur sous forme de *phlegmasie cutanée*, il faut se garder de lui appliquer des remèdes incertains, qui exposeraient le malade à une rétrocession de la maladie à l'intérieur; il faut en quelque sorte respecter la goutte sous cette forme où elle se montre moins terrible. Si toutefois l'affection cutanée goutteuse était devenue tellement forte qu'il fallût y apporter des adoucissemens, on les trouverait dans une application de sangsues sur le point même de l'affection, ou dans son voisinage; on les trouverait encore dans l'usage des sulfureux. Mais nous conseillons de ne point se borner à les administrer seulement à l'extérieur : quelquefois, et sur certains sujets, on a remarqué dans leur action quelque chose de répercussif. Il faut donc contrebalancer un tel effet par l'usage simultané, à l'intérieur, de ces mêmes sulfureux, ou du quinquina. — L'*érysipèle* goutteux, les *dartres* goutteuses, et d'autres maux semblables, portés à un degré intolérable, peuvent être rendus moins pénibles par les pratiques que nous venons d'indiquer. Ces affections existent-elles sur des parties du corps exposées à tous les yeux, ou sur d'autres parties d'où il est prudent de détourner toute irritation? on peut attirer ces phlegmasies sur d'autres points de la peau. — Mais les ulcères dont nous avons parlé plus haut, ces ulcères qui nous ont montré des caractères qu'ils possèdent en commun avec la gangrène humide, demandent un traitement particulier; ceux que nous avons observés ont été guéris, sous les influences du quinquina et des sulfureux à l'intérieur; mais, à l'extérieur, ils ont exigé l'emploi de topiques variés, dont les principaux ont été l'huile essentielle de térébenthine, les pulpes antiscorbutiques, le camphre, etc.

La goutte sous forme de phlegmasie ayant quelque chose de moins mobile que sous la forme de névroses, le traitement à appliquer aux phlegmasies goutteuses doit renfermer des moyens dont l'action soit fixe et persévérante; la suite expliquera cette proposition.

Dans l'*ophtalmie* goutteuse, outre les moyens généraux, un vésicatoire à la nuque, longtemps entretenu, doit être conseillé; il s'oppose d'ailleurs aux dégénérescences fâcheuses de cette affection. Lorsque l'ophtalmie est devenue presque nulle, le vésicatoire fournissant une suppuration abondante, quelques applications camphrées dissipent les restes de l'affection. — Des gargarismes camphrés sont utiles dans les *angines* goutteuses, qui passent facilement à l'état gangréneux; mais des saignées inférieures et locales, des irritations pratiquées sur les points articulaires, doivent les précéder. Dans des cas où la suffocation était imminente, on a eu recours à des ventouses appliquées à l'extérieur du col; un vésicatoire à la partie postérieure du col devient nécessaire, si l'angine est rebelle. — Le *coryza* arthritique se traite par des moyens analogues à ceux-ci.

Dans le *catarrhe pulmonaire* goutteux, on a vu réussir les diaphorétiques légers, l'opium aux plus petites doses, des fumigations émollientes et doucement aromatiques; et, sur la fin, la gomme-résine ammoniaque, les pastilles de baume de tolu, les eaux sulfureuses, les vésicatoires, le quinquina. D'ailleurs le médecin se tiendra en garde contre toutes les dégénérescences de cette affection; il sait que, principalement aux époques ordinaires des attaques de goutte, *vere et autumno*, le catarrhe pulmonaire goutteux se transforme facilement en catarrhe suffocant et en péripneumonie.

Dans la *gastrite* et l'*entérite* goutteuses, dans la *diarrhée* et la *dysenterie* goutteuses, le traitement doit être proportionné à l'intensité de l'affection; une vive inflammation demande des saignées inférieures, des applications de sangsues sur le ventre et à l'anus; l'inflammation ayant diminué, des topiques en partie adoucissans, en partie aromatiques, des topiques camphrés, seront utiles. A l'intérieur, après la période d'inflammation, où les émolliens seuls conviennent, on donne le camphre, les eaux de Seltz, de légers amers, les eaux sulfureuses unies au lait. Quelquefois il est nécessaire d'appliquer des vésicatoires volans sur les points affectés, et des vésicatoires longtemps entretenus sur la cuisse ou le bras; des bains médicamenteux, des bains de vapeurs, se sont encore montrés utiles dans ces affections. — Les effets salutaires qu'on parvient ainsi à obtenir sont confirmés et développés, dans la convalescence, par l'exercice en voiture ou à cheval; mais une remarque importante à faire sur ces exercices, c'est qu'en général, mais surtout dans ce cas, ils doivent être pris avant le repas, lorsque l'estomac est vide et que la digestion est terminée; autrement la lésion de l'estomac et des intes-

tins se renouvelle. — Dans la *tympanite* et le *cholera-morbus* goutteux, le traitement se compose de ces moyens et de ceux qu'il faut prescrire dans les névroses des fonctions digestives.

Ces affections sont-elles compliquées d'autres affections, comme il arrive si souvent, le médecin doit s'appliquer à reconnaître si ces maladies accessoires sont d'autres phlegmasies ou de simples névroses, discernement souvent fort difficile, et qui demande toute la sagacité du médecin. Il ne lui en faut pas moins pour varier ses moyens en conséquence, et modifier d'une manière convenable son système de traitement.

Quant aux *flueurs blanches* et à la *gonorrhée* arthritiques, dont souvent les symptômes ne diffèrent en rien de ceux des mêmes maladies produites par une cause siphilitique, il faut savoir qu'il serait pourtant dangereux de s'y méprendre, les mercuriaux n'ayant qu'un fâcheux effet dans les cas dont il s'agit. Barthez dit plus, il assure que les mercuriaux sont nuisibles, même dans les gonorrhées de nature mixte, c'est-à-dire, qui sont à la fois vénériennes et arthritiques. — En vain M. Nauche nous assure que, dans le catarrhe utérin goutteux d'origine, la matière de l'écoulement, souvent gélatineuse, se réduit, en se desséchant, en une substance crétacée, formée presque entièrement de phosphate de chaux et de phosphate ammoniaco-magnésien, unie à une matière animale. M. de Lens a remarqué fort judicieusement que ces résultats, qui d'ailleurs s'éloignent beaucoup de ceux auxquels pouvait conduire l'analogie, auraient besoin, pour être utiles, de l'examen comparé des fluides à la formation desquels donnent lieu les virus siphilitique, dartreux, psorique, etc., etc. (*Bibl. médicale*, t. LI, p. 372). En attendant l'accomplissement de tous ces travaux, on se décidera, dans le cas dont il s'agit, par l'ensemble des symptômes et l'histoire de la maladie.

Les frictions qui conviennent dans les leucorrhées et les gonorrhées arthritiques, sont celles que l'on pratiquerait, avec la teinture de cantharides, dans le voisinage des organes malades. Nous avons vu encore réussir, dans les cas de *dysurie*, et *strangurie* goutteuses, des frictions camphrées faites à l'intérieur des cuisses, selon la méthode bizarrement appelée *iatraleptique*. — Dans une affection goutteuse du bas-ventre, nous avons employé avec succès une pratique qui consiste à saupoudrer largement le bas-ventre de camphre, et à le recouvrir ensuite d'un cataplasme émollient et aromatique appliqué chaudement; des lavemens camphrés seraient utiles encore. — Lorsque ces affections sont aiguës, il faut d'abord diminuer l'inflammation par des saignées suffisantes, par les

bains, qui toutefois ne soulagent que faiblement; les sinapismes, appliqués, soit sur les extrémités, soit dans le voisinage de la douleur, parviennent quelquefois à l'enlever; les vésicatoires opèrent de semblables effets. Le Journal de médecine, de mars 1788, fournit un exemple intéressant de ces succès obtenus par le vésicatoire, dans une gonorrhée qui alternait avec la podagre. Lorsque cette gonorrhée se montra pour la seconde fois, un vésicatoire fut appliqué à l'endroit de l'articulation goutteuse, et la gonorrhée cessa entièrement. — Lorsque ces affections persistent et deviennent chroniques, les bains sulfureux, les fumigations sulfureuses et à l'intérieur, les *baumes* et aussi les eaux sulfureuses ont des effets salutaires. — On verra plus loin le traitement de la métrite goutteuse.

Dans les *phlegmasies des membranes séreuses*, qui, de leur nature, sont rapides, il faut agir avec la plus grande vivacité; des saignées inférieures, des irritations puissantes sur les points convenables, doivent être immédiatement pratiquées. Les exemples de *cardite* et de *pleurésie* goutteuses que nous avons donnés, offrent quelques notions de plus sur ce traitement, qui sera encore développé tout à l'heure à l'article de la péripneumonie et du catarrhe suffocant. Quant aux phlegmasies des séreuses de la tête et du ventre, le traitement de l'apoplexie et des affections abdominales goutteuses, tel que nous l'avons exposé, inspirera facilement au médecin les moyens qu'il convient d'opposer à la *phrénésie* et à la *péritonite* goutteuses.

Souvent, dans les *phlegmasies goutteuses des parenchymes*, il ne faut pas agir avec moins de vivacité: dans la *péripneumonie* goutteuse en particulier. — Coste a vu périr, en vingt-quatre heures, des goutteux chez lesquels on avait différé un traitement convenable; le poumon, dit-il, était gangréné. Toutefois, ce traitement convenable n'est point précisément celui que recommande Sydenham. « *Dans ce cas*, dit Sydenham, *il ne faut point avoir égard à la goutte, mais suivre le traitement connu de la péripneumonie et employer les saignées réitérées.* » Ce conseil ne doit pas être pris à la lettre, d'autant plus que Sydenham entend ici la saignée du bras; il deviendrait exact, si on le transformait de cette manière: « *Dans ce cas, il faut suivre le traitement connu de la péripneumonie, et employer les saignées réitérées; mais aussi il faut avoir égard à la goutte.* » Ainsi, non-seulement il faut faire, dans la péripneumonie goutteuse, autant de saignées qu'il est nécessaire; mais si la saignée du pied peut être pratiquée, il faudra toujours la préférer à celle du bras; mais

il faudra ajouter au traitement connu de la péripneumonie, de vives irritations sur les points convenables, sur les extrémités inférieures. C'est après avoir employé de tels moyens que nous avons vu une péripneumonie goutteuse, entre autres, se transformer subitement en de simples douleurs le long des *tibias*. — Après des saignées suffisantes, on a appliqué avec utilité des vésicatoires, d'abord sur les jambes, et ensuite sur la poitrine elle-même.

Coste a proposé, dans la péripneumonie goutteuse, dans des cas urgens sans doute, des vésicatoires qui embrasseraient les jambes depuis les chevilles jusqu'aux jarrets. Il est possible qu'il y ait des situations où ce moyen doive être conseillé; mais, dans les cas ordinaires, il vaudra mieux employer des irritations d'une moindre étendue et d'une intensité moindres, mais soutenues et continuées longtemps par des applications rubéfiantes qui se succèdent sans interruption. — Sur la fin de la maladie, lorsque les caractères inflammatoires ont disparu, et surtout si elle tend à l'état chronique, on peut conseiller les purgatifs doux, et, mieux, les remèdes diaphorétiques légers. C'est dans cette période de la péripneumonie goutteuse qu'ont été administrées la racine de sénéka, les poudres de James, les décoctions sudorifiques, la gomme résine de gayac, les fleurs de soufre, la gomme ammoniaque, les pastilles de baume de tolu, etc., moyens qui conviennent encore dans l'*asthme humoral* goutteux.

Quant au *catarrhe suffocant*, voici le traitement que nous avons plusieurs fois employé, avec un succès complet, chez une personne goutteuse qui est affligée d'une énorme voracité, fait très-peu d'exercice, ne s'endort jamais sans être munie d'un souper copieux, et qui de temps en temps, en particulier au printemps et à l'automne, est réveillée par des attaques subites d'un catarrhe suffocant, attaques éminemment violentes et présentant quelque teinte de la péripneumonie : — d'abord, saignée du pied, répétée si l'état du pouls le demande; sinapismes successivement appliqués le long des extrémités inférieures et sur les poignets, de manière à entretenir une irritation modérée sur des points éloignés de l'organe blessé; lavemens purgatifs chaque jour, jusqu'à ce qu'un peu de chaleur dans l'intestin avertisse de les suspendre. Ces lavemens soulagent beaucoup le sujet dont il s'agit, et entraînent des évacuations dans une quantité presque incroyable. En même temps, on confie à l'estomac la tisane d'*arnica montana*, jusqu'à dose nauséeuse. Quelquefois ces moyens sont insuffisans, et il faut l'application de sangsues sur la poitrine elle-même, des vésicatoires sur les jambes,

puis sur la poitrine. — Chez des sujets d'une autre nature, et si l'affection portait à un plus haut degré l'empreinte d'une névrose, les antispasmodiques et les autres moyens que nous avons indiqués en traitant des névroses thoraciques goutteuses, devraient s'ajouter ici. Chez le sujet dont nous parlons, les pratiques qui viennent d'être mentionnées, fort actives sans doute, mais seulement proportionnées à la violence de l'affection, ne suffisent point cependant pour la terminer d'une manière complette; la guérison entière est lentement amenée par des vésicatoires entretenus sur les deux bras, et l'usage des scillitiques, puis des eaux sulfureuses à l'intérieur. D'ailleurs, nous avons soin de prescrire une diète convenable, laquelle n'est point observée, en sorte que cette terrible affection tarde peu à se renouveler.

Quelquefois, le catarrhe suffocant goutteux est marqué par un afflux considérable de mucosités qui semblent destinées à obstruer entièrement les canaux aériens, et que le malade n'a pas la fore d'expectorer. L'émétique s'est montré, dans ce cas, tantôt utile, tantôt dangereux. Barthez a retiré de meilleurs effets du sel ammoniac vineux, du musc, du camphre, de l'assa-fœtida, des onctions sur l'épigastre avec un liniment volatil très-fort, des ventouses appliquées au même endroit et sur les bas côtés de la poitrine. Dans les cas extrêmes, ajoute-t-il, on pourrait avoir recours au cautère actuel, appliqué à diverses parties du thorax.

Le traitement de l'*hépatite* goutteuse aiguë est facile à concevoir; il consisterait principalement dans des saignées et des irritations pratiquées sur les points articulaires des extrémités, puis en des saignées locales et des exutoires. Ces derniers moyens conviennent encore dans l'hépatite chronique, associés sans doute à ces remèdes internes qui ont reçu le nom de fondans. On a proposé, dans cette affection, l'application d'un séton sur l'hypocondre droit. — Quelquefois, on a observé que la goutte s'exerçant sous forme de spasme dans la région précordiale, et étendant ses influences sur le système biliaire, la sécrétion de la bile paraissait momentanément suspendue ou diminuée, les selles étaient grisâtres seulement, ou bilieuses très-peu. Le malade éprouvait de ces symptômes qui ont été attribués à la présence de calculs dans la vésicule du fiel. On donnait le remède de Durande ou seulement l'éther à haute dose; dès-lors le spasme cessait, et les malades rendaient de ces matières que Durande a regardées comme les calculs biliaires eux-mêmes en dissolution, et que l'on peut regarder seulement comme la bile altérée par le séjour de l'irritation goutteuse sur les organes qui la sécrétent ou en sont comme le réservoir.

Pour la *métrite* goutteuse aiguë, nous ne pouvons conseiller un autre traitement que celui qui nous a réussi, et que l'on peut voir plus haut. — Dans cette affection, devenue chronique, la ciguë, l'aconit sont à employer en première ligne, avec une persévérance convenable; on fait bien de leur associer les bains et les lavemens sulfureux, les douches et les injections sulfureuses qui out eu de très-bons effets dans la phlegmasie chronique de l'utérus. Un vésicatoire longtemps entretenu sur le sacrum, ou des vésicatoires volans appliqués successivement autour du pelvis, ont obtenu les effets les plus salutaires. Enfin il est une histoire de traitement, très-digne d'être consultée et méditée en semblables circonstances, c'est celle que M. Récamier a décrite dans la *Bibliothèque médicale*, t. XLVII, p. 215; elle est parfaite dans son genre, et le traitement qui s'y trouve exposé peut être appliqué sans modification à la métrite goutteuse chronique, le remède qui y figure principalement étant la ciguë, substance que Quarin et d'autres observateurs très-distingués ont regardée comme un anti-goutteux spécifique.

D'ailleurs, nous le répétons, il faut ici agir de bonne heure; la lésion utérine la plus légère, dans des circonstances goutteuses ou rhumatismales, ou, comme l'on dit, simplement nerveuses, car il faut se défier de ce mot, demandent à être explorées et traitées avec soin; ici, une pudeur, que j'ose appeler indiscrète, doit céder aux conseils de la raison. Ces affections doivent être suivies avec d'autant plus de soin, qu'on les observe surtout chez des mères de famille estimables qui n'ont pas craint de donner à la société un grand nombre d'enfans. Il est vrai que ces mêmes affections se retrouvent chez des femmes tout autres que celles-ci, et très-peu estimables; il faut pourtant les traiter aussi de son mieux : *pecori scabiem caveto*.

La *néphrite* alternant souvent avec la podagre en particulier, on s'est bien trouvé de prescrire en général, dans la néphrite goutteuse, la saignée de pied et les sinapismes sur cette partie. A l'intérieur, on a fait prendre avec succès le camphre uni au nitre; Musgrave a conseillé les térébenthines, les baumes, qui réussissent souvent, en effet, dans les affections goutteuses des voies urinaires; des praticiens distingués ont employé, sur eux-mêmes, les carbonates de soude et de potasse suffisamment étendus dans un liquide mucilagineux.

Dans la *goutte fibreuse des reins*, nous avons fait pratiquer avec succès une saignée abondante sur la région même des reins, au moyen d'un grand nombre de sangsues. S'il

était nécessaire, on pourrait répéter une semblable saignée à l'anus, en même temps qu'on appliquerait sur les extrémités inférieures des excitations convenables. Si l'affection rénale restait opiniâtre, on se trouverait bien sans doute de l'application de vésicatoire sur la partie malade. Nous avons donné, avec utilité, les eaux de Bagnères à l'intérieur, à l'imitation de Sauvages, qui prétend même que ces eaux sont propres à résoudre le calcul que produit la goutte fixée sur les reins. Les diaphorétiques légers sont encore utiles ; enfin, les demi-bains sulfureux paraissent convenir dans les différentes espèces de néphrite goutteuse.

La *goutte fibreuse*, *en général*, ne demande guère d'autres moyens que ceux-ci : une saignée locale, des excitations articulaires sur les points convenables, et un système diaphorétique qui se compose de moyens internes et externes. Dans les gonflemens douloureux du périoste, le long du tibia, de la clavicule et des côtes, souvent des bains de vapeurs et même des bains d'eaux sulfureuses ont suffi : quelquefois, chez des individus pléthoriques ou disposés aux hémorragies, des applications de sangsues, de ventouses scarifiées, sur le point douloureux ou dans son voisinage, ont dû précéder l'emploi des bains et des fumigations. Le même traitement s'applique à ces douleurs goutteuses qui tourmentent si souvent le périoste du crâne et les mâchoires, l'omoplate, le sternum, les aponévroses des bras, les côtes, le rachis, le sacrum, les parois du ventre, la région sciatique, les aponévroses de la cuisse et de la jambe, etc. Lorsque ces irritations goutteuses sont opiniâtres, un large vésicatoire volant ou longtemps entretenu, en vient ordinairement à bout. = Mais si ces douleurs opiniâtres s'observent sur des capsules viscérales, par exemple, et font craindre que l'organe qu'elles recouvrent ne s'affecte consécutivement, ou bien lorsque ces douleurs fibreuses sont compliquées de névralgie, il est bon de joindre aux moyens qui viennent d'être indiqués, l'usage des extraits de ciguë et d'aconit.

La goutte fibreuse étant étroitement liée avec les phlegmasies de la peau, et en particulier avec l'érysipèle, il est extrêmement commun de voir, dans cette espèce de goutte, paraître des érysipèles sous les vésicatoires, sous les sinapismes que l'on y emploie ; on en voit même qui se développent sous la simple application des sangsues, ce qui peut être quelquefois au moins embarrassant ; ainsi nous avons vu, sous l'application de sangsues à l'anus, se montrer presque subitement, dans une goutte fibreuse intense, un érysipèle énorme, susceptible, dans un tel lieu et de telles circons-

tances, de dégénérescences diverses : nous nous hâtâmes de faire réappliquer d'autres sangsues le long de la face interne des cuisses; il en résulta que l'érysipèle s'étendit sur toute cette surface, et ne fut plus qu'une affection très-superficielle de la peau, un simple *érythème*, que des bains appropriés firent disparaître sans inconvénient.

Il était fort important de faire connaître la goutte fibreuse, parce qu'il l'est également de la traiter avec soin et avec exactitude : les résultats les plus heureux s'en suivent; ainsi sont prévenues des lésions organiques qui, de leur nature, étaient appelées à succéder à certaines lésions du système fibreux; ainsi sont arrêtés de funestes écarts et des rétrocessions plus funestes encore; ainsi la néphrite goutteuse suspend ses progrès inquiétans; telle personne, qui n'était point encore goutteuse, mais chez laquelle la goutte préludait en quelque sorte à un envahissement par des attaques sur le système fibreux, réussissant à repousser ces attaques chaque fois qu'elles se présentent, est garantie d'accidens plus graves : le goutteux lui-même, incessamment menacé d'une violente attaque de goutte qui lui est annoncée par le développement de douleurs fibreuses intenses, reçoit, d'un traitement rationnel appliqué à ces douleurs fibreuses, un soulagement actuel et l'assurance que l'attaque dont il était menacé sera plus faible ou peut-être même n'aura pas lieu; nous en avons fait récemment l'heureuse expérience chez un homme sujet au printemps à des attaques de goutte vives et opiniâtres; de violentes douleurs sur le tibia, sur les aponévroses de la jambe, le tourmentaient cruellement : un grand nombre de sangsues sont appliquées sur cette surface douloureuse; les douleurs cèdent en effet, et à leur place un érysipèle se montre, sans exciter notre surprise. Depuis cette pratique, inspirée par nos propres observations et l'expérience de Paulmier, l'attaque de goutte ordinaire n'a point eu lieu, et le goutteux se porte à merveille.

Le traitement qu'il conviendrait d'appliquer aux lésions du système musculaire par la goutte, différerait peu de celui qui vient d'être décrit.

§. III. *Traitement de la troisième espèce de goutte anomale.* Les *hémorragies* goutteuses, lorsqu'elles sont modérées, apportent d'elles-mêmes leur guérison : sont-elles excessives, des saignées ou des irritations révulsives les suspendent en général. Quant aux *hémorroïdes*, ce que Stoll et Musgrave nous ont appris sur les dégénérescences des tumeurs hémorroïdales, doit nous faire bannir les médicamens aloétiques du traitement des affections goutteuses, ou

du moins nous rendre extrêmement circonspects dans les tentatives auxquelles on pourrait se livrer, afin de rendre hémorroïdaire la goutte errante à l'intérieur ; nous avons vu tout-à-l'heure ce que peut produire la seule application des sangsues à l'anus. — Dans le cas d'une tumeur hémorroïdaire semblable à celle dont parle Stoll, il ne faudrait pas hésiter, ce semble, à pratiquer la saignée du bras dans une mesure suffisante, à donner le quinquina à l'intérieur à très-haute dose, et à faire des applications camphrées sur la tumeur elle-même. —On a employé avec utilité dans des cas où l'on avait lieu de supposer une irritation goutteuse fixée sur les parois de l'aorte ascendante, un vésicatoire à demeure sur le côté gauche de la poitrine, et même un séton.

Les *hydropisies* goutteuses sont rarement essentielles ; bien plus souvent, elles sont consécutives à des phlegmasies chroniques de certains viscères, et doivent être soignées en conséquence ; c'est-à-dire qu'en général il faut commencer par traiter la phlegmasie comme si l'épanchement n'existait point encore : on donne donc à l'intérieur des adoucissans unis au camphre et au nitre, et aux autres moyens réputés anti-goutteux spécifiques ; à l'extérieur, on établit des irritations dérivatives, et, s'il le faut, un exutoire dans le voisinage de l'organe affecté ; ensuite l'épanchement devient l'objet de l'attention du médecin.

Si l'on examine le traitement institué par Selle et Zimmermann dans l'*hydrothorax* goutteux qui termina les jours de ce monarque, surnommé Attila Cotin par son ami Voltaire, on remarque que l'usage fréquent de l'exercice du cheval lui est conseillé, que l'émétique produit du soulagement et immédiatement des douleurs arthritiques aux extrémités ; le suc de scille favorise l'expectoration ; un vésicatoire au bras a d'heureux effets ; de légers laxatifs, l'assa-fœtida en clystère, amènent encore du soulagement ; mais le malade était indocile et disputait avec ses médecins au lieu de suivre leurs conseils ; un malade vulgaire eût permis d'établir un traitement plus régulier, plus complet et plus heureux, probablement. — Dans l'*hydrocèle* goutteuse, avant de pratiquer la ponction, on pourrait essayer de provoquer de nouveau les résultats que nous avons vus s'opérer sous l'influence des sulfureux, si toutefois rien ne contre-indiquait l'usage de ces moyens.

Dans l'*ascite* goutteuse, rien de plus important que de se conformer au précepte que nous avons donné d'avoir égard d'abord à la phlegmasie chronique, d'où l'hydropisie dépend pour l'ordinaire. Le traitement doit donc être commencé par les diurétiques doux et les irritations extérieures qui peu-

vent être employées : les drastiques, donnés à une époque où la phlegmasie chronique est l'affection principale, ne feraient qu'augmenter le mal ; — mais ces fâcheux résultats s'observent ailleurs que dans la goutte ; car on rencontre souvent ailleurs des ascites consécutives de phlegmasies abdominales entièrement méconnues ou du moins rendues incurables par l'usage prématuré des prétendus hydragogues. Ces faits, que les autopsies cadavériques ne rendent que trop positifs, confirment surabondamment la règle que nous venons d'établir ; mais comme ces phlegmasies sont souvent difficiles à reconnaître, lors même qu'elles existent avec des développemens intérieurs assez considérables, il nous a semblé bon et utile de supposer en général ces phlegmasies, en commençant le traitement des hydropisies abdominales, soit goutteuses, soit tout autres ; on se sert donc, en premier lieu, de moyens qui ne sauraient augmenter une phlogose quelconque, et, au contraire, qui tendraient plutôt à la diminuer ; et, lorsqu'est venue l'époque où les purgatifs semblent devoir être prescrits, on préfère encore les purgatifs acidules, par une suite des mêmes vues : on donne, par exemple, la crême de tartre, dans un liquide adoucissant, et plusieurs jours de suite. Par cette méthode ; nous avons souvent réussi, dans des circonstances où l'on voit les moyens ordinaires échouer communément ; — c'est en remplissant des indications semblables à celles que nous venons de signaler qu'un médecin, aussi distingué par son talent que par son caractère, M. le docteur Lucas, a guéri parfaitement une hydropisie ascite, au moyen de la *glace*.

On a conseillé, dans l'*œdème* du poumon, par cause goutteuse, à peu près les mêmes moyens qui sont employés ailleurs dans la même maladie, c'est-à-dire les expectorans scillitiques, la gomme ammoniaque, le soufre, le quinquina, et, sur les extrémités, des vésicatoires et des sinapismes.

Dans la *phtisie pituiteuse* de cause arthritique, il faut ajouter à ces derniers moyens, les baumes de tolu, de copahu, etc. L'exercice du cheval est éminemment utile sur la fin de ces affections. — La *phtisie tuberculeuse* ayant été fréquemment observée chez les goutteux, il faut s'appliquer, chez ceux qui paraîtraient prédisposés à cette affection, à tenir éloignées de la poitrine les irritations de la goutte. La phtisie tuberculeuse existe-t-elle toute formée ; après les moyens généraux, usités à la fois dans la phtisie et dans la goutte, il conviendrait sans doute de donner la ciguë, l'extrait d'aconit, et ces autres substances dont plusieurs observateurs distingués ont reconnu l'utilité et dans la phtisie, et dans les

affections goutteuses. — On ne peut que donner les mêmes règles pour le traitement des *squirres* et des *carcinômes*, nés sous les influences de la goutte.

Les *scrophules* arthritiques qui ont été observés, s'étant terminés par une attaque de goutte articulaire, des excitations sur les articulations devraient être prescrites d'abord; on pourrait aussi conseiller des bains de vapeur, et enfin la ciguë et l'aconit. — La prétendue *siphilis* arthritique est du domaine de la goutte fibreuse; Rivière, Hamilton, Plenciz se sont servis, avec le plus grand succès, du calomel uni à l'opium, dans les complications de la goutte et de la siphilis. Boettcher a préféré à ce mélange celui du mercure doux et de la belladonne. — Enfin, dans la goutte *scorbutique*, nous avons vu qu'en effet les antiscorbutiques sont d'un bon emploi; mais les sulfureux à l'extérieur et à l'intérieur nous ont été beaucoup plus utiles. C'est dans cette espèce de goutte que Baglivi, d'après Walschmid, conseille toutes les substances que le pin offre à la thérapeutique : *aqua pini, essentia pini, extractum pini, et similia.*

Pour les *fièvres intermittentes* par cause goutteuse, on se servira du quinquina, selon la méthode de Held, si mieux on n'aime se borner à des consolations semblables à celles qu'offrait Boerhaave à un de ses amis goutteux qui venait de lui écrire que depuis longtemps il était affligé de la fièvre tierce : *Quam seriò gaudeo rectè te valere, podagrâ ferè immunem, neque expulisse salutarem tertianam quæ sibi commissa et ritè gubernata, saluberrima habetur adversus podagrica et hypochondriaca, medicina!* — Dans une *fièvre continue*, telle que la fièvre bilieuse, la fièvre ataxique par cause goutteuse; il est évident qu'il conviendra d'introduire dans le traitement les moyens généraux usités dans la goutte rétrocédée ou larvée; ainsi des applications irritantes sur les articulations, des saignées inférieures, s'il est nécessaire, et peut-être le quinquina à l'intérieur, avec l'assa-fœtida, le camphre, etc.

Chapitre III. *Traitement de la goutte considérée comme vague, imparfaite, froide*, etc. La goutte vague peut avoir lieu sur les articulations ou hors d'elles. Sur les articulations, elle demande un traitement qui l'y maintienne, et s'oppose à de funestes écarts. — Lorsqu'elle existe à l'intérieur, et qu'elle détermine soit des douleurs vagues de l'espèce de celles qu'on appelle rhumatismales, et qui appartiennent plutôt à la goutte fibreuse, soit de ces douleurs qu'on appelle nerveuses, ou toute autre douleur, on a recours aux traitemens que nous avons prescrits, ou à celui que nous allons indiquer.

La goutte, observée chez les Chinois et les Japonais, se rapportant à notre goutte vague, et les procédés curatifs qu'ils emploient paraissant éminemment salutaires, du moins au rapport de W. Ten Rhyne, il est bon de les rappeler ici; ces procédés sont l'*acupuncture* et le *moxa*. Ainsi que beaucoup d'autres pratiques propres aux peuples moins avancés que les Européens, ces procédés présentent, en effet, à côté de choses insignifiantes peut-être, d'autres choses très-ingénieuses et très-dignes d'attention.

L'acupuncture était naguère un moyen tout-à-fait étranger à notre médecine; quelques essais semblent promettre qu'il nous fournira un instrument utile; mais ces essais n'ont pas encore été assez variés pour qu'on puisse apprécier parfaitement ce moyen thérapeutique.

BERLIOZ, Mémoires sur les maladies chroniques, les évacuations sanguines et l'acupuncture; Paris, 1816.

Quant au moxa, nous le possédons depuis longtemps, et sans doute il serait d'un emploi très-utile dans l'espèce de goutte dont il s'agit dans ce moment : nous entendons le moxa appliqué à la manière des Chinois, c'est-à-dire ne déterminant qu'une brûlure très-superficielle, mais répété et multiplié, comme il est d'usage chez eux. Or, le moxa des Chinois, formé d'une étoupe légère qui leur est offerte par une plante du genre des *artemisia*, n'a que l'épaisseur de deux plumes à écrire; l'étoupe de ce moxa brûle parfaitement, mais lentement, et l'on n'attend point qu'elle soit entièrement réduite en cendres; il doit rester un segment du petit cylindre à sa base; en l'attirant à soi, on enlève l'épiderme, où l'on trouve une vésicule ou une simple tache cendrée; mais on se garde de produire de ces escarres profondes qui suivent notre manière ordinaire et trop peu variée d'appliquer le moxa. Les Chinois réitèrent communément, trois ou quatre fois, cette opération sur la surface douloureuse; mais, dans les douleurs profondes, ils le multiplient considérablement. Le pansement de la peau, ainsi altérée par ce moxa, est facile; il se fait au moyen d'une pelure d'oignons humectée avec de la salive et placée sur la petite plaie, ou encore au moyen d'un papier préparé pour cela. W. Ten Rhyne, qui nous fournit ces détails, raconte que son interprète était affecté d'une gonagre qui le faisait boîter et ramper en quelque sorte appuyé sur un bâton : le lendemain, dit-il, je le vois marcher vers moi exempt de toute incommodité; il avait reçu l'application de plusieurs moxas. Il me montra son genou, où on remarquait plusieurs petites plaies recouvertes d'un papier particulier.

W. Ten Rhyne a vu ces moxas réussir des milliers de fois, non-seulement dans la goutte, mais encore dans toutes ces affections que l'on attribue à une *froide pituite*. Nous le répétons, il semblerait utile de transplanter chez nous cette manière d'employer le moxa; si toutefois on ne préfère modifier et adoucir notre moxa ordinaire, ainsi que le conseillait Alph. Leroy : « On applique, dit-il, un morceau de drap sur la partie gonflée, et, sur ce drap, on fait brûler le moxa; sous le drap, il s'excite une transpiration et une chaleur, et lorsque cette chaleur va jusqu'à la brûlure, on retire le moxa; on répète plusieurs fois le jour la même opération, et, après l'avoir réitérée ainsi, il s'opère une résolution salutaire. »

On pourrait encore se servir, dans les cas où l'on ne veut opérer qu'une ustion légère et superficielle, d'un simple disque d'amadou, à l'imitation d'un fort habile praticien de cette capitale, ou, si l'on veut, à l'imitation des Grecs anciens qui employaient des champignons désséchés pour opérer de même une ustion légère, sans doute; tandis que pour se procurer des effets plus intenses, ils se servaient du *lin cru*; du moins, on voit qu'Hippocrate le conseille dans des cas où l'irritation est profonde et tenace, dans l'ischias rebelle : *urito autem lino crudo* (*de affect.*).

De tels moyens seraient encore utiles dans la goutte appelée froide, avec les bains de vapeurs chaudes, les bains sulfureux, et les diaphorétiques légers à l'intérieur.

Nous avons dit que la goutte vague, imparfaite, était sujette à de graves rétrocessions : toutes les fois donc que cette goutte se montre avec une intensité inquiétante, et que l'on ne peut parvenir à la rendre articulaire, il faut la traiter avec une sérieuse attention. Ce qu'on peut faire de plus utile pour le malade, et ce qu'on opère le plus facilement alors, c'est de la transformer en affection cutanée. Pour opérer cet effet, on choisira entre les moxas, les sinapismes, les vésicatoires, l'*urtication* qui a été employée quelquefois, les exutoires divers et les autres moyens de l'art. Souvent on a trouvé de l'utilité à faire précéder ces tentatives d'une saignée inférieure.

Telles sont les notions, nécessairement incomplettes, que nous pouvons offrir sur le traitement des diverses espèces de goutte anomale. Il convient d'associer à ces notions ce qui se trouve exposé, dans le cours de ce Dictionaire, à l'article du traitement de ces diverses maladies, dont nous avons dû ne traiter qu'en passant; il convient de les développer par la lecture des meilleurs traités sur la goutte,

traités que nous avons signalés. D'ailleurs, dans le traitement des affections anomales qu'on vient de passer en revue, il faut toujours avoir soin de considérer les causes particulières qui ont amené ces affections, et s'occuper à détruire leur influence : *sublatâ causâ, tollitur effectus;* c'est un axiôme trivial, mais d'une application extrêmement utile. De plus, on doit toujours avoir égard aux complications de la goutte, et s'appliquer à les éliminer, s'il est possible, par des moyens appropriés, et qui soient à l'abri des contre-indications. Enfin, il faut se souvenir d'une observation importante, par laquelle nous terminerons cet article.

De même que, dans la goutte articulaire, il y a des rétrocessions partielles de l'afflux goutteux; de même que la goutte peut exister encore, aux pieds par exemple, tandis qu'une partie du principe goutteux s'est transportée ailleurs, sur le poumon, l'estomac, etc.; ainsi, dans la goutte anomale, après un traitement en apparence heureux, et qui a, ce semble, transformé la goutte interne en goutte articulaire, on peut cependant n'avoir opéré qu'un retour partiel de la goutte sur l'articulation où elle se montre à l'extérieur : on est bien parvenu à produire une tumeur goutteuse articulaire, et le malade ne ressent que peu ou point de douleur sur l'organe précédemment entrepris; cependant cet organe peut n'être pas entièrement dégagé, une partie du principe goutteux y demeure, quelquefois y travaille même sourdement, et amène tôt ou tard des dégénérescences, mortelles peut-être. Il faut donc, quand on est parvenu à transformer une affection goutteuse interne en goutte articulaire, ne point rester entièrement tranquille sur le sort du viscère antécédemment affecté; il faut le surveiller, l'examiner dans les fonctions qu'il remplit, enfin s'assurer, par les moyens de l'art, s'il est rendu à son ancienne intégrité, etc. On peut redire à cet égard ce que Stoll a dit sur un autre point de l'histoire de la goutte : *gravis observatio.*

Chapitre IV. *Traitement préservatif* ou *prophylactique de la goutte.* Un goutteux, chez lequel vient de se terminer heureusement une attaque de goutte, soit articulaire, soit interne, reste menacé de semblables douleurs, si l'on ne s'oppose à une nouvelle invasion de la goutte par des moyens convenables. Indiquons sommairement ce que nous entendons par ces moyens convenables. L'hygiène les offre surtout. — *Circumfusa.* Les lieux élevés et à l'abri des vents du nord et d'occident, sont ceux que doivent choisir les goutteux pour leur habitation. Heureux ceux qui pourraient se

transporter dans les pays chauds et y fixer leur demeure! Van Swiéten rapporte qu'un homme qui était perclus de la goutte aux pieds et aux mains, fut entièrement guéri par trois années de séjour dans les Indes.

L'usage des bains tièdes, soit entiers, soit partiels, sous forme de pédiluves, a été conseillé par Desault, Lobb, et d'autres encore, comme préservatifs de la goutte. Il faut se borner à dire qu'ils produisent du bien. Des bains de vapeurs, tels que divers établissemens de cette capitale les offrent aujourd'hui, seraient encore plus utiles. — On a vanté les bains froids, les affusions d'eau froide, pour prévenir les retours de la goutte; les succès obtenus par ce genre de moyens, l'ont été dans les circonstances que voici : le sujet était exempt de toute atteinte actuelle de la goutte; il était jeune, robuste, et constitué de manière à réagir contre cette impression du froid. C'est dans de telles circonstances qu'on a pu conseiller, avec Grant, le marcher à gué dans une eau claire, comme pour la pêche, à l'imitation des anciens, qui se plongeaient ainsi, pour se préserver des douleurs des articulations, dans les eaux froides et rapides du *Cydnus*, ou que l'on a vu réussir le bain, par immersions momentanées, en le faisant suivre d'ailleurs de frictions avec des linges chauds et rudes, et d'un exercice un peu fort.

Applicata. Des vêtemens chauds, propres à favoriser la transpiration et à s'opposer à un refroidissement trop rapide, sont ceux qui conviennent aux goutteux. Ainsi, des vêtemens de laine, qui sont justes au corps, leur sont particulièrement utiles. On a prévenu des retours de podagre, en portant jour et nuit des chaussons de laine, qu'on remplaçait, dès qu'ils étaient humectés par la sueur, au moyen d'autres semblables bien secs et chauds, et qui étaient constamment recouverts d'enveloppes de tafetas ciré, dont les bords s'appliquaient exactement à la peau, et s'opposaient ainsi à toute évaporation. —Le lit du goutteux doit être composé d'après les mêmes vues; il doit être chaud, sans être trop mou; en particulier, il faut que les extrémités y soient tenues chaudement. Les cosmétiques dont on fera usage, seront choisis entre ceux qui excitent les fonctions de la peau, au lieu de leur nuire; ainsi, l'on préférera en général les teintures alcooliques aux vinaigres aromatisés, etc.

Ingesta. Mais surtout ce qui a rapport à la nourriture doit être réglé avec soin. On a cru avoir trouvé dans de certains alimens, de certaines boissons, un moyen sûr de se garantir de la goutte. Peu importait, disait-on, le reste du régime. Celui-ci a conseillé le café, parce que dans les co-

lonies d'Amérique, dans la Turquie, où cette boisson est fort usitée, on connaît à peine la goutte et la pierre; d'autres ont conseillé le thé: c'était le préservatif dont se servit pendant quelque temps le cardinal Mazarin; ce qui fit dire à Gui Patin: « le Mazarin prend du thé pour se garantir de la goutte, ne voilà-t-il pas un puissant remède contre la goutte d'un favori! » Le médecin satirique eut raison cette fois. On compterait en vain sur l'efficacité d'un moyen tel que le thé, lorsqu'on vit au milieu des veilles, des soucis, des travaux d'esprit, des écarts de régime qui composent la vie de la plupart des courtisans et de ce qu'on appelle les hommes d'état.

Des faits certains attestent que la diète végétale, ainsi que la diète lactée, ont entièrement guéri des goutteux qui l'étaient depuis longtemps; mais un tel régime ne peut convenir à tous les goutteux. Ceux qui se sont bien trouvés de la diète végétale, s'abstenaient encore des fruits aqueux et indigestes, aromatisaient leurs alimens, et avaient un soin particulier de faire beaucoup d'exercice. La diète lactée, comme la diète végétale, n'a guère réussi que sur des hommes jeunes et robustes, dont l'estomac ne répugnait point à ce genre d'aliment, et qui faisaient de même beaucoup d'exercice. Mais peut-être que la diète végétale n'a réussi pleinement que dans les cas où la goutte était le résultat d'une diète animale trop habituelle; peut-être que la diète lactée n'a été parfaitement utile que chez des hommes dont la goutte était liée à des phlogoses intestinales?

Une observation importante, c'est qu'il serait imprudent de passer subitement d'un régime fort et excitant à un régime aussi débilitant que la diète végétale ou lactée; les maux les plus graves, des transformations de la goutte articulaire en goutte interne et viscérale, ont été la suite d'une pareille erreur.

La diète la plus convenable et vraiment la meilleure, est celle que la modération et la tempérance conseillent, et qui produit, après chaque repas, un sentiment de douce chaleur, de liberté, de bien-être intérieur; une nourriture tirée à la fois des animaux et des végétaux, mais prise en petite quantité, des repas simples et point composés de beaucoup de mêts, produisent ces effets, en leur associant les autres moyens d'un bon régime. D'ailleurs, ces effets sont les premiers qu'il faille tâcher d'obtenir. Si les digestions ne se rétablissent parfaitement, la prédisposition goutteuse ne saurait être guérie; c'est ce que Sydenham a remarqué avec tous les observateurs.

Excreta. Après avoir réglé ce qui a rapport à la diète, rien de plus important que de favoriser les excrétions, et en particulier celle de la peau. Les médecins qui ont mis les phénomènes de la goutte en rapport avec ceux que montrent les expériences de médecine statique, semblent avoir vu que le goutteux était d'autant plus éloigné de la goutte, que ses excrétions insensibles étaient relativement plus abondantes que les sensibles, observation toute semblable à celle que Révillon a faite pour l'hypocondrie. C'est d'après ces données que Barry, qui a remarqué que chez les personnes valétudinaires, qui prennent trop de liquides en proportion de leurs alimens solides, la transpiration insensible est souvent en défaut, leur conseille, et aux goutteux convalescens qui seraient dans ce cas, de prendre moins de boisson, et d'augmenter leur nourriture solide. Ce conseil résulte d'une observation délicate, mais qu'on aurait tort de regarder comme subtile ou imaginaire; on verra, dans l'occasion, qu'il est fondé et qu'il est salutaire.

On favorise singulièrement les fonctions de la peau par les frictions faites avec des flanelles sèches et chauffées, ou parfumées avec des aromates. Boerhaave, Desault, Cadogan et d'autres rapportent des exemples extrêmement remarquables de goutteux entièrement guéris par cette pratique. Cadogan en particulier fait observer que ce sont les frictions qui entretiennent en bon état les chevaux qui font peu d'exercice. Il conseille donc aux goutteux de se faire frotter, soir et matin, dans leur lit, pendant huit ou dix minutes, et avec des gants de flanelle chargés de vapeurs aromatiques. Desault cite un exemple, connu dans une grande ville de France, d'un vieillard centenaire, qui, trente ans avant sa mort, s'était ainsi garanti de la goutte à laquelle il avait été fort sujet auparavant.

Gesta. L'homme qui veut se préserver de la goutte doit, en particulier, se livrer à l'exercice du corps. Entre les exercices, ceux qui sont forts ne doivent être pratiqués que sur la fin des digestions, et lorsque les fonctions excrétoires commencent à entrer en jeu. L'exercice à cheval conviendra surtout. Les exercices qui exigent peu de mouvement et d'efforts, comme le billard, le *tour*, la promenade, sont utiles immédiatement après le repas. — Cullen et Barthez ont remarqué que la simple *gestation* était insuffisante pour empêcher le développement de la goutte. En effet, plusieurs médecins célèbres de Paris se sont montrés fort sujets à cette maladie, bien qu'ils fissent beaucoup de mouvement en voiture. Il faut donc choisir ses exercices; et, lorsqu'on veut s'en faire vraiment un moyen de guérison, il faut s'y livrer franchement, et ne

craindre qu'une chose, à savoir, de n'en pas faire assez. Voici un exemple à suivre à cet égard; il est tiré des lettres de Loubet :

« Un jeune homme, à l'âge de vingt-cinq ans, était de la grosseur la plus énorme et la plus considérable dont on puisse se faire une idée. Il était fils unique, riche, ... et eut une attaque de goutte qui l'effraya; il prit son parti, et chercha son remède dans l'exercice. Le lundi, il jouait à la paume pendant trois ou quatre heures de la matinée; le mardi, il donnait le même temps à jouer au mail; le mercredi, il allait à la chasse; il montait à cheval, le jeudi; le vendredi, il faisait des armes; le samedi, il allait à pied à une de ses terres, éloignée d'environ trois lieues, et en revenait le dimanche aussi à pied. Le remède fut si bon, qu'au bout d'un an et demi, il se trouva d'une taille très-ordinaire. Il se maria. Il a conservé ses exercices, qui l'ont débarrassé des humeurs dont il était engorgé, et d'une masse presque informe, il se fit un homme dispos et vigoureux, exempt de la goutte, et jouissant d'une parfaite santé. »

Le sommeil du goutteux doit être dans un juste rapport avec les besoins de sa constitution et de ses habitudes; mais, comme pour les exercices, on ne doit s'y livrer qu'après que l'estomac est libre et quitte de la digestion : il faut donc, à l'exemple de Mead, supprimer le *souper* aux goutteux. — Quant aux plaisirs vénériens, s'ils sont suivis du plus léger affaiblissement, si, *post coitum, animal triste*, dès lors ils sont nuisibles.

Percepta. L'homme menacé de la goutte doit éviter encore de se livrer aux travaux intellectuels qui demandent une application soutenue et une grande contention d'esprit; en particulier, il doit s'abstenir de toute occupation après le repas. Mais il doit fuir, avec plus de soin encore, les passions vives et les affections tristes. Que cet homme, s'il lui faut occuper son esprit, le récrée par ces études agréables, qui n'ont besoin ni de la méditation, ni de l'état sédentaire du corps, par exemple, l'étude théorique des arts, de l'histoire naturelle, etc. Qu'il s'instruise en voyageant; qu'il parcoure la France, l'Italie; qu'il observe, au lieu de lire; et qu'il laisse son esprit s'égayer de cette grande variété d'objets qui s'offriront à lui en spectacle.

Entre les divers préservatifs de la goutte, ces moyens de l'hygiène, sagement ordonnés, seront les plus utiles sans contredit; en vain prétendrait-on les remplacer par de simples médicamens ou de simples pratiques médicinales.

Cependant on a osé vanter certains diaphorétiques actifs comme préservatifs de la goutte; mais outre qu'ils se montreraient certainement insuffisans, sans l'assistance d'un régime exact, ils ne sauraient convenir chez les hommes pléthoriques

avec un superflu sanguin évident, ni chez des individus doués d'une constitution extrêmement irritable.—Les diaphorétiques doux auraient des résultats plus généralement utiles. En effet, l'infusion de sauge, de romarin, dans du lait, a valu quelques succès à un empirique.

La saignée, pratiquée à différentes époques, a paru quelquefois s'opposer au retour de la goutte; elle a été recommandée dans cette vue par les anciens. Galien et Celse sont de ceux qui l'ont vantée surtout. Boerhaave, parmi les modernes, a fait des observations qui concourent avec celles de Celse et Galien. Toutefois, il est certain qu'un tel remède n'a réussi que chez des hommes éminemment pléthoriques. Il est certain qu'il a toujours été dangereux d'insister sur la saignée dans la goutte confirmée, et chez des sujets qui n'étaient plus jeunes et robustes. Souvent des saignées imprudentes n'ont opéré que le changement d'une goutte articulaire périodique, en goutte viscérale plus ou moins grave. Barthez attribue à cette pratique une apoplexie mortelle qu'il a observée.

Les ventouses scarifiées, les sangsues, ne feraient pas craindre les mêmes dangers, et ont suffi pour procurer de notables avantages. Bauer a conseillé en particulier les scarifications suivies de ventouses, dans une dissertation que Haller a jugée digne de faire partie de celles qu'il a recueillies; Bauer faisait appliquer ses ventouses scarifiées sur le métatarse, ou le métacarpe: ce que nous avons appelé le *degré* de la goutte nous déterminerait à cet égard. Il répétait cette opération tous les trois mois, ou plus souvent. Il assure que ce moyen guérit radicalement la goutte, pourvu qu'elle ne soit pas ancienne; qu'*elle n'ait pas plus de quatre ans*; et qu'il soit ainsi pratiqué tout le reste de la vie. Le régime propre à seconder les succès qui résultent de cette méthode, consiste dans le *ne quid nimis*.

L'application des cautères sur les extrémités a eu des avantages, et assez notables, pour que ce moyen mérite d'être regardé comme indispensable chez les personnes prédisposées aux attaques de goutte interne.

L'alkékenge a été vanté comme préservatif de la goutte (Voyez la *Flore médicale*). — On a attribué les mêmes vertus aux pilules savoneuses, et mieux au savon uni au nitre, et secondé par l'exercice du corps, ainsi que le conseille Boerhaave dans ses Consultations.

Les purgatifs ont été fort utiles dans les intervalles des attaques de goutte. Cheyne employait les purgatifs amers, comme la rhubarbe. Alph. Leroy leur préférait un laxatif composé d'un, ou au plus deux gros de sené, avec deux gros de sel de Glauber, bouillis dans trois petites jattes de bouillon aux herbes, et pris, pendant deux jours, à chaque déclin de lune;

et cette époque, dit-il, n'est pas assignée en vain... Il assurait que les goutteux, fidèles chaque mois à ce petit laxatif, n'avaient que des accès de goutte très-modérés (*Manuel des goutteux*, p. 122). Pour nous, nous préférons aux meilleurs moyens d'évacuer les goutteux, celui que conseillait Grant, et qui consiste à les tenir à un régime très-sobre, et à leur prescrire un fort exercice. — Toutefois, il est essentiel de faire cesser la constipation chez les goutteux, et de leur procurer des garderobes à peu près journalières. On y réussit, en leur faisant prendre soit des lavemens huileux, soit un peu de rhubarbe, avant le dîner immédiatement, ou à l'aide du soufre et de la crême de tartre. On a conseillé les pilules d'Anderson, les grains de santé.... Mais ces médicamens, étant principalement aloëtiques, ne peuvent être prescrits indifféremment chez toute sorte de sujets.

Les amers, surtout les amers aromatiques, ont été regardés comme spécifiquement propres à garantir de la goutte. En effet, la fameuse poudre amère du duc de Portland, qui n'est autre que la poudre arthritique de l'ancienne pharmacopée de Paris, a souvent suspendu, pendant plusieurs années, des accès de goutte articulaire. Mais les goutteux finissaient, dit-on, par souffrir à l'intérieur et de la manière la plus grave. — Cependant, il paraît constant que les amers, dans les cas où l'estomac est libre de toute irritation, peuvent être utiles en rendant les digestions plus actives, si d'ailleurs on n'en fait point un usage trop prolongé; si l'on ne se livre point à l'appétit qu'ils augmentent; et si l'on ne tombe point dans les écarts de régime auxquels ils provoquent par cela même; enfin, si l'on s'applique à en mesurer tellement les doses, que l'estomac ne soit que modérément excité, et en deçà de ce point où l'on rencontre la débilité indirecte qui suit constamment les excitations trop vives. Il est important d'ajouter que les amers n'ont guère réussi que chez les goutteux d'un tempérament lymphatique. On sait, au contraire, qu'ils ont produit la mort chez des sujets du tempérament sanguin nerveux, qui s'étaient opiniâtrés à s'en servir. Cette observation est ancienne; elle est de Paul d'Egine, l. III, c. 18. Elle a été confirmée par les modernes, et nous dit pourquoi les amers ont eu leur plus grand renom chez les nations du nord de l'Europe. Des considérations analogues nous disent aussi pourquoi *la posca*, l'eau vinaigrée, a été recommandée comme un excellent préservatif de la goutte, en Italie (Bellini, *Epist ad Lanc.*); pourquoi Marino, Carli, Malacarne, ont célébré les vertus antipodagriques de l'huile et du lait, et même de la graine de lin; tandis que les médecins du nord ont proclamé les succès obtenus par le bois amer de Surinam, la drogue amère des

Indiens, l'elixir suédois, le gingembre, le piment, le tafia, les teintures de gayac, etc.

Les eaux sulfureuses, les eaux martiales, les pilules de Desault, composées d'éthiops martial, de squine, de canelle et de quinquina, enfin les sucs antiscorbutiques, etc., ne sont point des spécifiques antigoutteux, comme on l'a prétendu, mais ce sont d'excellens moyens dans les cas particuliers auxquels ils se rapportent.

Il faut se rappeler ici ce que nous avons dit plus haut des causes de la goutte; elles se réduisent à la prédisposition, à une lésion de la digestion et de la perspiration, et enfin à une débilitation quelconque. Le traitement préservatif se réduit aussi à faire que l'état de prédisposition ne reçoive point ces dangereux développemens qui l'élèvent a l'état goutteux. Il se réduit à conserver ou à donner aux fonctions digestives et perspiratoires toute leur force et toute leur intégrité, et enfin à empêcher que le goutteux ne soit soumis à ces influences débilitantes sous lesquelles on a vu si souvent éclater les attaques de goutte.

Que l'on considère à présent ce que nous venons de conseiller à l'article des *circumfusa*, des *applicata*, des *excreta*; ce sont autant de moyens propres à exciter, à favoriser les fonctions perspiratoires, à empêcher qu'elles ne soient troublées. Ce que nous avons dit à l'article des *ingesta*, tend évidemment à éloigner des organes digestifs toute lésion, en évitant toute surcharge, ou, au contraire, en évitant toute débilitation, qui serait la conséquence d'une diète trop sévère, introduite subitement dans le régime. A l'article des *gesta*, nous avons dit quand et comment les exercices du corps étaient favorables aux fonctions digestives et perspiratoires; ces exercices constituent un moyen préservatif très-important. Mais, comme on a vu à l'article des causes, que des exercices trop violens ou trop prolongés ont au contraire développé la goutte, il est évident qu'ils ne doivent pas dépasser cette mesure de fatigue qui se répare au moyen des alimens et du repos; qu'ils ne doivent pas, en particulier, amener de ces sueurs excessives et affaiblissantes, contre lesquelles les anciens se prémunissaient, dans leurs exercices gymnastiques violens, par des pratiques que nous n'avons point, par des onctions dont ils recouvraient toute la surface de la peau, et dont ils fermaient en quelque sorte tous les pores de cet organe. La fameuse sentence de Cadogan : *remedium in motu, quære sudando*, n'est donc vraie qu'avec ce commentaire. C'est par des vues semblables que nous reconnaissons d'heureuses influences à ces affections de l'ame qui nous excitent doucement, sans nous abattre, sans nous affaiblir, et que nous avons

proscrit toutes celles dont les effets sont opposés à ceux-ci.

Que l'on considère ensuite les moyens préservatifs de la goutte, tirés des substances médicamenteuses, on verra que les succès qu'ils ont pu obtenir, ont consisté dans la production d'effets semblables à ceux que nous venons de signaler. C'est en favorisant les fonctions digestives que les amers et d'autres substances excitantes ont pu quelquefois être utiles dans des circonstances favorables et par une sage administration ; c'est en préservant l'estomac des phlogoses et des désordres qui s'en suivent dans les fonctions qu'il remplit, que les acidules et les adoucissans ont eu, à leur tour, de bons résultats. Les eaux sulfureuses, les diaphorétiques divers que nous avons indiqués, ont servi en augmentant l'activité des fonctions perspiratoires. Les remèdes toniques qui ont été vantés, avaient pour effet de protéger à la fois et les fonctions digestives et celles de la perspiration, et d'élever l'individu à un degré de force qui le rendait moins susceptible d'être débilité.

Mais, en outre, il faut reconnaître dans les moyens de la médecine un genre de puissance qui n'existe point dans ceux que nous offre l'hygiène. Il consiste dans l'emploi d'évacuations propres à suppléer celles qui auraient dû avoir lieu, soit par la peau, soit par les autres surfaces excrétoires, et à diminuer d'autant l'état de pléthore dans lequel se trouve l'homme menacé de la goutte. Ce moyen est précieux, et c'est à lui que se rapportent les saignées, les ventouses scarifiées, les purgatifs, etc. Mais que d'art il faut dans son application ! car l'effet des évacuans n'est pas seulement d'évacuer ; passé une certaine mesure qu'il est difficile de déterminer, un effet débilitant naît immédiatement, et, au lieu d'un résultat salutaire, éclatent des désordres funestes. Cette débilitation peut amener subitement l'attaque de goutte qu'on voulait éviter, et à la fois lui communiquer le caractère de goutte interne plus ou moins grave. Dès lors on voit qu'entre ces moyens, ceux qui doivent être préférés sont en général ceux qui produisent les évacuations les plus légères, et ne peuvent donner lieu à une débilitation sérieuse. D'autres considérations, répandues dans le cours de cet article, feraient préférer encore les évacuations qui s'exercent sur les extrémités, non loin des articulations, et qui jouissent d'un effet révulsif, protecteur des viscères les plus importans à la vie......

Nous venons d'indiquer les élémens rationnels d'un traitement prophylactique de la goutte : il nous reste à dire un mot d'un traitement perturbateur que quelques médecins ont essayé ; nous voulons dire le traitement antivénérien connu. On sait que le traitement avec salivation n'avait eu que des effets funestes. Mais, dit-on, les frictions unies aux sudorifiques

ont préservé de tout retour d'attaque de goutte. Schœnheyder a vu de semblables succès obtenus par le muriate oxigéné de mercure. Reste à savoir si, dans ces cas, le virus vénérien n'avait point emprunté quelques apparences goutteuses, et n'a point trompé les observateurs; car le mal vénérien a aussi, comme l'on sait, ses métamorphoses: *multifacio experientiam repetitam*.

ROBINEAU, *Ergo arthritidis gentilitiæ et venereæ eadem curatio; Parisiis*, 1584.
LOT, *De arthritide, incongrui mercurialium usus effectu; Halæ*, 1759.

Quoi qu'il en soit, il nous est difficile de croire à un préservatif spécifique de la goutte. Les motifs qui se sont présentés à nous, lorsqu'il s'est agi d'un spécifique curatif, se représentent encore ici, et s'opposent à cette idée d'un remède unique antigoutteux. Mais nous venons de voir, au contraire, avec quel discernement devaient être employés les moyens auxquels on a prétendu attribuer cette propriété. Un traitement vraiment prophylactique de la goutte devra donc être calculé sur les causes, l'espèce de la goutte, l'âge, le sexe, le tempérament du sujet, et devra présenter comme principaux moyens ceux qu'offre l'hygiène, et surtout ceux que Musgrave a proclamés dans cette belle et utile sentence: *natura paucis contenta est, et temperantia cum actione contra podagram* προφυλακτικὴ.

ALBERTI, *De podagrâ præservandâ; Halæ*, 1729.
D'OLIVÉRA, Considérations médicales sur les moyens de prévenir, à l'aide de l'hygiène, le développement de la goutte héréditaire; Annales de médecine de Montpellier; février et mars, 1816, etc.

Chap. V et dernier. *Résumé, et théorie de la goutte.* Après avoir traité séparément de toutes les parties dont se compose l'histoire de la goutte, après avoir, en quelque sorte, *analysé* cette matière, et successivement examiné chacun des élémens dont elle est formée, on peut réunir, par une espèce de *synthèse*, tous ces élémens divers, les réduire à un petit nombre de groupes distincts, les rattacher à des vues générales, d'où le lecteur saisira facilement tous les détails; enfin on peut montrer que tous ces rameaux, toutes ces ramifications, dans lesquels s'égarerait un lecteur léger et peu attentif, aboutissent à un petit nombre de branches et à un tronc unique.

Ce tronc unique, cette idée fondamentale paraît être celle-ci:

§. 1. Sous l'influence de causes qui ont altéré la digestion et la perspiration, et donné lieu à un état de pléthore, une matière, destinée à être excrétée, ne l'a pas été; le système

lymphatique reste engorgé de cette matière, qui devient celle de la goutte (*Nature de la goutte*).

Cette idée fondamentale comprend les suivantes, qui en sont, pour ainsi dire, les branches principales.

§. II. Dans une nosologie faite sur le plan de celle de J.-P. Frank, il faudrait traiter de la goutte à l'article des *retenta* (*Classification*).

§. III. Cette matière, retenue et privée de sa destination naturelle, s'altère, se vicie, et devient une source d'irritation sur les points où elle se trouve, sur les points où elle est transportée. Les lois des prédispositions déterminent ces irritations sur une partie plutôt que sur une autre, ou sur les articulations (*goutte articulaire*), ou partout ailleurs (*goutte anomale*). Ces irritations étant élevées à un degré, et ayant pris des formes et des développemens susceptibles d'être observés et décrits, la goutte existe alors sous les traits d'une phlegmasie, articulaire ou autre, d'une phlegmasie des tissus fibreux ou des autres tissus, ou sous les apparences de ces autres affections moins connues, que l'on appelle des névroses, des fièvres, etc.

§. IV. Si l'on se borne à prendre l'histoire de la goutte à ce point où ses phénomènes sont le plus manifestes, en ralliant cette histoire à celle de toutes les autres affections pathologiques, on peut dire :

La phlegmasie considérée en général, cette affection si communément observée, et à laquelle appartiennent la plupart des maladies, quelques dénominations qu'elles aient reçues ; la phlegmasie a deux modes ou deux espèces. Il y a des *phlegmasies fixes* et des *phlegmasies mobiles*. — L'érysipèle, envisagé sous tous ses rapports, offre un exemple de la phlegmasie mobile.

§. V. Le *système lymphatique* est singulièrement mis en jeu et affecté dans la *phlegmasie mobile* (*Voyez* plus bas §. XI).

§. VI. La *phlegmasie mobile*, observée chez l'homme adulte dans les régions articulaires ou partout ailleurs, mais avec les circonstances que nous avons décrites, a été nommée *goutte*, *podagre*, *chiragre* ; *goutte viscérale*, *interne*, selon le lieu de son séjour ; *irrégulière*, *vague*, *anomale*, lorsqu'on la considère particulièrement sous le rapport de la mobilité, son caractère dominant (*Différentes espèces de goutte*).

§. VII. Outre que la phlegmasie mobile, nommée goutte, vient à la suite d'une *lésion des fonctions digestives et perspiratoires* et de la *pléthore* qui en résulte, sa manifestation a été précédée d'une *action débilitante* quelconque ; elle éclate de préférence sur les organes qui y sont *prédisposés*. Les causes multipliées auxquelles on attribue le développement de cette

phlegmasie, se réduisent à ceci. Nous y trouvons de plus un sûr moyen de *diagnostic*, d'après lequel on la distingue facilement, d'autres affections semblables que le *froid* produit (*Causes et diagnostic de la goutte*).

§. VIII. La goutte étant la suite d'une *pléthore*, il faut que le superflu qui constitue cette pléthore soit évacué; ou bien il sera déposé à l'intérieur, plus ou moins loin des centres de la vie, si les organes destinés à l'expulser ne possèdent point naturellement, ou ne peuvent artificiellement recevoir la force nécessaire pour opérer cette expulsion entière (*Terminaison de la goutte*).

§. IX. Ces expulsions ou ces dépôts se font sur des points d'autant plus éloignés des centres vitaux, qu'il y a plus de force et d'énergie vitale; d'autant plus rapprochés du foyer de la vie, que la faiblesse est plus grande.

§. X. Aux divers degrés d'énergie vitale correspondent certains aspects et comme certains *degrés* de la phlegmasie goutteuse, degrés par lesquels s'opère sa révolution chez l'homme goutteux. Cette correspondance, dont nous avons été frappés singulièrement, et que nous nous sommes appliqués à signaler, parce que nous ne connaissons personne autre qui se soit livré à ce genre d'observation, cette correspondance a ces avantages considérables, qu'une fois le degré de la goutte reconnu, la période de l'histoire du goutteux déterminée, le degré des forces du malade se trouve en même temps apprécié, le pronostic est rendu plus sûr et plus général, et le traitement, dirigé d'après des vues plus élevées, ne se rapporte pas seulement aux accidens actuels et passagers, il s'oppose encore aux dangers à venir et aux dégénérescences prévues (Règle importante pour le *pronostic* et le *traitement*).

§. XI. Une maladie qui naît après une diminution de la perspiration, lorsque des matières destinées à être excrétées sont retenues au dedans de l'économie, devait être, comme nécessairement, lymphatique, et affecter en particulier un système qui est l'organe général de la perspiration, des excrétions..... — En retour, c'est parce que cette affection est essentiellement lymphatique, qu'elle est aussi essentiellement mobile; elle suit les lois d'après lesquelles est gouverné ce système, qui est encore l'organe des métastases et des crises. — C'est par la même raison peut-être que la goutte et toutes les phlegmasies mobiles tendent à la périodicité, si toutefois le système lymphatique étant l'organe des crises, il est vrai que le retour des mêmes accès tienne à ce que la crise qui finit étant insuffisante, il est nécessaire qu'un autre accès, suivi d'une autre crise, soit excité, lequel accès sera suivi d'un autre, et d'autant d'accès et de crises qu'il sera nécessaire pour que la crise soit

complette. — Un signe plus certain de la nature lymphatique de la goutte, c'est sa présence sur toute sorte de tissus et d'organes. — Mais, jusqu'à ce jour, on n'a point assez remarqué que la goutte est très-fréquemment sur le tissu fibreux, à l'intérieur du corps, aussi bien que sur les articulations (*goutte fibreuse*). Cette observation est importante sous le rapport du diagnostic, du pronostic et du traitement. Elle pourra servir d'ailleurs à éclaircir l'histoire, si obscure encore, des affections nerveuses, qui seront distinguées peut-être en affections de l'enveloppe et affections du nerf lui-même. — La sensation du frisson, l'*aura arthritica*, ne sont-ils pas encore des signes du caractère lymphatique qui appartient à la phlegmasie mobile manifestée sous les apparences de la goutte ? — Le même caractère se retrouve dans la manière dont elle affecte souvent les tissus et les organes de notre corps, lors même qu'elle s'y arrête quelque temps, et se rapproche ainsi de la phlegmasie fixe; elle conserve cependant des traits qui la distinguent, et montrent de plus qu'elle est essentiellement une affection lymphatique. En effet, tandis que dans les phlegmasies fixes l'affection est en général bornée à l'organe ou à la portion d'organe primitivement envahis, dans la goutte elle s'étend fort irrégulièrement et sur cet organe et sur les organes environnans, ce qui tient non-seulement à la mobilité de l'affection, mais encore à ce qu'elle est bien plus l'affection des *faisceaux* lymphatiques, qui se distribuent à la fois à cet organe et aux organes environnans, que l'affection de ces organes eux-mêmes. Qu'on se rappelle l'observation de *migraine goutteuse*, que nous avons donnée dans le cours de cet article, et ceci deviendra sensible. — La goutte étant donc une affection lymphatique, il est tout simple qu'elle se fasse remarquer par des produits lymphatiques, des flux lymphatiques, des concrétions et des engorgemens, qui sont comme le sédiment de ces flux; mais ces concrétions, ces engorgemens pourront à leur tour convertir cette affection, originairement mobile, en affection fixe, et cependant solliciter les retours de la même phlegmasie, mobile encore, sur les points où ils existent, en vertu d'une loi générale de l'économie : *ubi stimulus, ibi affluxus* (*La goutte, maladie lymphatique*).

§. XII. Nous trouvons une ressemblance exacte entre l'érysipèle et la goutte. A ces deux maladies ressemblent les affections *laiteuses*, affections qui se développent comme la goutte, sous l'empire d'une pléthore antécédente. Ces maladies et d'autres encore, en général toutes celles qu'on pourrait légitimement appeler lymphatiques, ne sont peut-être qu'une seule et même affection, ne sont que des apparences diverses d'un même état, et ne diffèrent entre elles que par les cir-

constances; le fond est identique. Quelque variée que soit donc la goutte, et quelque part qu'elle existe, sur les articulations, sur les viscères, sur les tissus fibreux et autres, elle n'est peut-être qu'une des formes de la phlegmasie mobile. Il est certain du moins qu'entre l'érysipèle et la goutte rétrocédée, et les affections laiteuses à l'intérieur du corps, et, pour que tout soit semblable sur un même organe, on ne voit point de différences; mêmes phénomènes vitaux, mêmes caractères physiques, même lésion organique, mêmes traitemens utiles; il ne s'agit plus effectivement de la goutte, ni d'érysipèle, ni d'affection laiteuse, mais d'une phlegmasie de nature mobile. — Ces noms divers de goutte, d'érysipèle, d'affection laiteuse, donnés à une maladie qui est Une, ne seraient donc que des noms imposés à ses traits les plus saillans. Le nom de goutte aurait été donné d'abord à la phlegmasie mobile placée sur les articulations, et par suite aux autres accidens de la phlegmasie mobile, que l'attention aurait reconnus, et que l'imagination aurait liés aux affections articulaires exclusivement. Le nom d'érysipèle aurait été attribué à la phlegmasie mobile observée sur la peau, puis aux autres apparences de la même phlegmasie, considérée comme affection cutanée susceptible de rétrocession. On aurait cru devoir lui donner un nom particulier chez la femme, après les couches et le sevrage. — Mêmes considérations pour les autres affections qui se rapportent à la phlegmasie mobile.

Mais que l'on vienne à fixer avec attention l'histoire toute entière d'une personne goutteuse. Avant d'être attaquée de ce qu'on reconnaît généralement pour la goutte, elle a été sujette à des affections, soit érysipélateuses, soit dartreuses, à des affections mobiles en général, et où le caractère de phlegmasie a été plus ou moins marqué. Ces mêmes phénomènes, qui avaient précédé la maladie goutteuse articulaire, se sont montrés encore dans ces intervalles de temps où le malade, libre de ce qu'il appelait la goutte, était tourmenté d'affections assez variées, externes et internes, et toujours susceptibles d'être rapprochés de la phlegmasie mobile. — Ce que je viens de dire d'une personne goutteuse, on pourrait le dire également d'une personne qui a été principalement affectée par des érysipèles, et qui, au premier abord, ne vous parle que de cet accident. Interrogez-la sur les affections qui ont précédé celles-ci, ou qui ont alterné avec elles, elle vous parlera aussi de dartres, de chaleurs mobiles, d'éruptions diverses, mobiles de même, de douleurs vagues, articulaires et autres, etc., etc. (*Rapports de la goutte avec d'autres maladies*).

Ces vues pourraient s'étendre beaucoup plus loin.

§. XIII. Il est certain du moins que, pour ce qu'on appelle

la goutte, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur du corps surtout, il faut se garder de ne voir dans les affections et les douleurs qu'elle produit, qu'un être abstrait, qu'un *je ne sais quoi* appelé *goutte;* mais il faut la considérer comme une phlegmasie aiguë ou chronique, intense ou légère, toujours mobile plus ou moins, et cependant susceptible de fixité.

§. XIV. C'est à ces mêmes considérations que tout le *traitement* se rapporte. — On y a égard principalement à la nature lymphatique de l'affection, aux causes qui l'ont amenée, à sa mobilité, à sa qualité de phlegmasie. — Et d'abord pour le *traitement empirique :*

§. XV. Les avantages attribués aux *cataplasmes émolliens alcoolisés*, tiennent à ce qu'ils diminuent la pléthore, en excitant une grande perspiration sur une surface considérable, tiennent à ce qu'ils entraînent la matière à excréter, les flux séreux et lymphatiques, vers les points qu'ils affectent dans les circonstances favorables et loin des organes les plus importans à la vie, à ce qu'ils l'y maintiennent jusqu'à expulsion entière, dernier effet qui dépend de l'irritation particulière qui leur est propre, et qu'ils opèrent ordinairement.

§. XVI. Le *quinquina* s'adresse, ce semble, à la périodicité de l'affection; et c'est en diminuant la pléthore que des évacuations ont utilement précédé l'emploi du quinquina.

§. XVII. Les *sangsues*, conseillées par Paulmier, font tomber l'inflammation locale, la phlegmasie proprement dite, et, appliquées dans une mesure suffisante, elles entraînent à la fois les flux lymphatiques qui lui sont associés. Ce moyen, réuni aux précédens, offre aux goutteux les plus grandes espérances, parce qu'il offre au médecin des moyens efficaces, que l'inhabileté transformerait difficilement en moyens dangerenx.

§. XVIII. Les *purgatifs*, dans la goutte, auraient des effets salutaires en diminuant la pléthore, si, entre autres inconvéniens, ils n'avaient celui d'opérer, à la condition d'une irritation, et ainsi ne donnaient trop souvent lieu à des gastrites et à des entérites, affections auxquelles les goutteux doivent être regardés comme prédisposés; mais d'ailleurs on sait que toute évacuation n'est pas utile : *quæ ducere oportet quo maximè vergant eo ducenda per loca convenientia..... si a qualibus oportet purgari, purgentur, conducit et facilè ferunt : sin minùs, molestè* (Hippocrate).

§. XIX. Or, les *loca convenientia*, dans la goutte, les points vers lesquels il faut regarder que la matière goutteuse tend et doit être conduite, ce sont, en général, les points articulaires des extrémités, et ensuite la peau; la matière *à quale oportet purgari*, est la matière de la perspiration retenue, les flux

séreux et lymphatiques, et peut-être, en particulier, cette matière fétide dont nous avons parlé à l'article des cataplasmes émolliens alkoolisés; à quoi il faut ajouter les afflux résultans de la phlegmasie, lorsque les irritations se sont élevées au point de développer cet état pathologique.

Les voies urinaires et le liquide qu'elles portent semblent aussi nous offrir cet *à quale oportet purgari*, et ces *loca convenientia;* mais, il faut en convenir, nous n'avons pas encore d'instrument propre à modifier la sécrétion des urines, comme il le faudrait pour ce but thérapeutique.

Si du traitement empirique nous passons au *traitement méthodique*, ce sont les mêmes vues et les mêmes pratiques.

§. xx. *Dans la goutte articulaire*, les afflux se trouvant sur les *lieux convenables*, loin des foyers vitaux, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de les y maintenir, c'est d'abaisser ou d'élever, dans une mesure convenable, toutes les circonstances de ces afflux; la phlegmasie, la fièvre, la douleur, les forces du malade et ces afflux eux-mêmes; c'est enfin d'évacuer ces afflux. Tous les moyens de traitemens que nous avons indiqués, toutes les méthodes importantes que nous avons fait connaître, en les rangeant dans ce qui nous a paru le meilleur ordre, en les exposant avec le plus de clarté possible, aboutissent à ces diverses indications. Tout ce qui s'en éloigne est au moins hasardé.

Rendre la force aux organes fatigués, éloigner du malade la cause du mal qu'il a enduré, et le fortifier contre elles, c'est le secret de la convalescence.

Les traitemens applicables aux diverses espèces de goutte articulaire sont encore assujétis à ces mêmes règles, et n'en diffèrent que par des circonstances accidentelles : le fond est le même.

§. xxi. *Dans la goutte hors des articulations*, il faut de même avoir égard à la mobilité de l'affection, à sa qualité de phlegmasie, à la pléthore lymphatique.

Sa mobilité fait une loi de chercher, par les moyens de l'art, à la rappeler et à la fixer loin des organes les plus importans à la vie, sur les points du corps où elle ne saurait exercer que de faibles ravages, et où elle est le plus susceptible d'être entraînée. — Les *degrés* de la goutte doivent nous guider particulièrement dans ces opérations. — En même temps, les moyens qui ont dans leur emploi extérieur un effet répercussif, sont administrés à l'intérieur; ils opèrent ce même effet répercussif, mais dans une direction salutaire; c'est l'explication du nom d'*antigoutteux*, donné au camphre, à l'éther, aux sulfureux, etc.

D'autres moyens sont dirigés contre la pléthore lympha-

tique et la phlegmasie. Ainsi des évacuations sanguines sont pratiquées, *per loca convenientia*, sur les pieds, et ensuite sur la peau, le plus près possible des points occupés par la phlegmasie. Les vésicatoires servent à opérer encore des évacuations utiles; ils ont au moins cet avantage de transporter sur la peau la phlegmasie mobile, et de favoriser l'échange d'une phlegmasie interne contre une phlegmasie cutanée. Après les préparations convenables, les cataplasmes émolliens alkoolisés produisent les meilleurs effets, en déterminant l'évacuation de flux séreux et lymphatiques considérables, en diminuant cette pléthore lymphatique, la source et l'aliment de l'affection goutteuse.

Les autres moyens de traitement rentrent dans la thérapeutique générale.

§. XXII. Les préservatifs employés jusqu'aujourd'hui dans la goutte, agissent principalement en s'opposant plus ou moins aux causes de cette maladie, c'est-à-dire en excitant la digestion, la perspiration, en éloignant du malade toute influence débilitante. On voit, d'après cela, quelles qualités devrait réunir un *spécifique* antigoutteux *préservatif*: en général, il devrait s'opposer aux diverses causes de l'affection, et produire le triple effet qui vient d'être indiqué. — Un *spécifique curatif* ne le serait véritablement qu'à la condition de faire tomber la phlegmasie et d'évacuer à la fois *qualia oportet et per loca convenientia*. (*Spécifiques*).

§. XXIII. Les réflexions que nous avons faites sur la goutte comme maladie lymphatique, éclairent encore le traitement, en aidant le diagnostic dans beaucoup de cas de goutte interne, etc., mais surtout en déterminant vraiment le *quale oportet.....*, en conseillant de préférence les moyens qui amènent une excrétion lymphatique abondante.

Je me suis servi, dans le cours de cet article, du mot *lymphatique*; j'ai dit le *système lymphatique*, les *vaisseaux lymphatiques*, de préférence au *système absorbant*, *vaisseaux absorbans*, parce qu'en effet le mot lymphatique est ici préférable à celui d'absorbant, qui donne une fausse idée, en réduisant le système lymphatique aux seules fonctions de l'absorption, tandis qu'il paraît en avoir une infinité d'autres. Cependant je dois déclarer que le mot lymphatique ne me satisfait point, puisque le système de vaisseaux auquel il se rapporte conduit aussi d'autres liquides que la lymphe proprement dite; et tout simplement les noms de *vaisseaux blancs*, de *système des vaisseaux blancs*, vaudraient mieux, ce me semble.

§. XXIV. Les remarques que nous avons faites sur les rapports de la goutte avec l'érysipèle, avec les affections lai-

teuses, etc., sont loin d'être seulement spéculatives; elles sont pour le traitement d'une haute importance, et nous ont procuré des résultats vraiment précieux. Nous avons appliqué au traitement des érysipèles, des affections laiteuses, certaines méthodes qui sont dans la goutte d'un effet remarquable, et cette pratique a été couronnée par les plus heureux succès. — En particulier, nous avons employé les cataplasmes émolliens alkoolisés dans des érysipèles chroniques compliqués d'affection des glandes qui environnaient l'engorgement, dans des érysipèles qui tendaient à l'induration, et contre lesquels nous avions inutilement employé les moyens ordinaires; les cataplasmes émolliens alkoolisés ont dissipé et les engorgemens érysipélateux, qui étaient considérables, et les engorgemens glandulaires qui les accompagnaient, avec une facilité et une rapidité admirables.

D'autres faits nous assurent encore que l'on peut étendre plus loin, et à des situations fort graves, les effets de cette thérapeutique. Ces détails, étrangers à la goutte proprement dite, pourront être donnés ailleurs; ils montreront de plus en plus l'étroite alliance qui existe entre les affections diverses du système lymphatique, du système des vaisseaux blancs, entre une saine pratique et les vues que nous avons développées.

Nous devons, en terminant, donner exactement les titres des dissertations et traités dont nous avons simplement nommé les auteurs dans le cours de cet article, en même temps que nous en indiquerons d'autres que nous n'avons pas eu l'occasion de citer, et qui cependant ne sont point sans mérite :

DEMETRIUS PEPAGOMENUS, *De podagrâ liber, quem ab eo petivit Imperator Michael Palæologus; Parisiis*, 1558.

Ouvrage où l'on trouve des pratiques utiles, oubliées aujourd'hui, et telles cependant que le génie de Sydenham en avait inventé de semblables.

CORNEJÒ (S.), *Discurso preservativo de la gota, ad Philippum* II.. *Otro discurso*; in-4°. *Madrit.*

AUBRY (J.), Abrégé où l'on voit que les gouttes sont des maladies curables; in-8°. Paris, 1620.

BARTHOLIN, *De guttâ seu morbo articulari; Hafniæ*, 1664.

TACHENIUS (Otto), *De morborum principe; Brem.*, 1668.

BORRICHIUS, *De podagrâ; Hafniæ*, 1679.

COLBATCH (J.), *Treatise of the gout; London*, 1697.

DESAULT (Pierre), Dissertation sur la goutte; in-12. Paris, 1738.

LIGER (C. L.), Traité de la goutte; Paris, 1753.

ROBINSON (Nic.), *Essay upon the gout and all goutty affections*; in-8°. *London*, 1756.

LOUBET, Lettres sur la maladie de la goutte; Paris, 1758.

COSTE, Traité pratique de la goutte; Paris, 1764.

PONSART, Traité méthodique de la goutte; Paris, 1770.

CADOGAN (Will.), *On the gout and all chronic diseases*; in-8°. *London*, 1772.

PIETSCH (J. G.), *Geschichte practischer, Fælle von Gicht und Podagra*; in-4°. *Halle*, 1774.
GRANT (Will.), *Some observations on the origin, progress and method of treating the atrabilious temperament and gout; London*, 1779.
SAM. NICOLL, *De arthritide*, Collections des thèses d'Edimbourg par Webster; 1781.
CLERK, *Essays and observations; Edinburg*, volume III, page 425.
ACREL, *De nutrimento corporis superfluo, ut vera arthritidis causa; Upsaliæ*, 1787.

Les médecins qui ont dit plaisamment que la goutte consistait dans un *excédent de la recette sur la dépense*, ont proposé la même doctrine et reconnu un fait qui est constant, et sur lequel nous avons dû plusieurs fois insister.

PARKINSON, *Observations on the nature and cure*, etc.; c'est-à-dire, Observations sur la nature et la cure de la goutte et sur les nodus des jointures; 1805.

Nous devons encore rappeler ici le nom de Quarin et surtout celui de Cullen, auteur plein de sens et d'instruction, et dont on ne saurait trop recommander la lecture.

Il y a enfin un certain genre d'ouvrages sur la goutte que nous ne devons pas entièrement passer sous silence. S'ils ne sont point fort importans pour les goutteux, ils peuvent leur être agréables : nous voulons parler des *éloges de la goutte*; car non-seulement on s'est occupé du soin de prévenir et de guérir la goutte, mais encore quelques hommes d'esprit, à l'imitation de Lucien, se sont amusés à célébrer cette maladie et à lui offrir un encens poétique. Parmi les chantres de la goutte on distingue Erasme et Cardan. — Nous avons en français un *Eloge de la goutte;* le but de l'auteur est de prouver, le plus gaîment possible, que l'*origine de la goutte est des plus nobles*, et d'une noblesse extrêmement ancienne; qu'elle a un mérite et une puissance incontestables; enfin qu'elle procure aux goutteux les plus grands avantages.

LE GOUTTEUX EN BELLE HUMEUR, Amusement philosophique par le sieur Étienne Coulet, mis au jour par M. de Gueudeville; à Lahaye et Francfort, 1743.

Les thèses soutenues à l'école de médecine *sur la goutte*, depuis le 17 septembre 1798, époque de la *réouverture* des thèses, jusqu'au 1er. janvier 1817, sont celles que nous allons indiquer :

Sur la goutte en général et sur les maladies goutteuses; celles de MM. Bardel, Bleton, Claret, Dechaut, Fantrel, Jeannerod, Loriers, Kennedy et Bonnefont. — Sur la goutte des articulations en particulier, et sur la goutte régulière : celles de MM. Curt, Héry, Ernouf et Le Saché de Longpré. — Sur la goutte asthénique primitive : celle de M. Landré-Beauvais que nous avons fait connaître. — Sur la sciatique : il y a une dissertation de M. Sirdey, bizarrement intitulée de l'*arthralgie*, et spécialement de la *coxalgie* ou *arthralgie coxale*. — Sur les causes de la goutte : celle de M. Duchanoy. — Et enfin, sur la goutte rhumatismale, sur le rhumatisme goutteux : celles de MM. Faure et Pechmajou. (GUILBERT)

GOUTTE-ROSE, s. f. Cette maladie a déjà été décrite fort au long, sous le nom de *couperose*, par M. Alibert, l'un des collaborateurs les plus distingués de ce Dictionaire. Les Latins la désignent toujours sous le nom de *gutta rosa*, *gutta rosea*, *gutta rosacea*. Peut-être vaudrait-il mieux préférer cette dénomination, malgré l'autorité de l'usage, à celle dont on se sert communément en français, parce qu'elle est plus expressive et plus propre à peindre cette multitude de points rougeâtres qui souillent la face des individus qui en sont affectés.

La goutte-rose est une variété de la dartre pustuleuse. On doit savoir gré à M. Alibert d'avoir très-bien éclairci et déterminé le genre *herpes*, sur lequel les pathologistes, et surtout M. Bateman, ont répandu beaucoup d'obscurité et de confusion. *Voyez* COUPEROSE, DARTRE. (L. B.)

GOUTTE-SEREINE, s. f., *gutta serena*, *amaurosis*. La dénomination de *goutte-sereine* est fondée sur une erreur qui régna en médecine jusqu'à l'époque où des recherches anatomiques plus approfondies firent acquérir des notions aussi plus précises sur l'organisation du système nerveux, et spécialement sur celle des nerfs qui émanent du cerveau. En effet, pendant fort longtemps, et jusqu'à Vésale, qui détruisit le premier ce préjugé, les anciens, trompés sans doute par la présence de l'artère centrale de la rétine, crurent que l'intérieur des nerfs optiques est creusé d'une cavité ayant pour destination de porter l'esprit visuel à l'œil. Ils supposèrent conséquemment que, dans certains cas, la cécité dépend de ce qu'un fluide insolite, ou plus épais, plus visqueux qu'à l'ordinaire, échappé soit des ventricules, soit de toute autre portion de l'organe encéphalique, s'insinue dans cette cavité dont il intercepte et suspend les fonctions habituelles. C'est de là qu'ils nommèrent l'affection dont il s'agit *goutte*, par une raison analogue à celle qui les détermina aussi à désigner sous cette dénomination l'apoplexie, laquelle résultait suivant eux de l'action délétère d'un fluide distillant goutte à goutte du cerveau sur le cœur. Quant à l'épithète de *sereine*, elle paraît dériver ou de ce que la maladie trouble la sérénité de la vue, ou plutôt de ce qu'elle produit l'abolition de la faculté de voir sans déterminer aucune espèce de douleur dans le plus grand nombre des cas, ou au moins sans en occasioner de bien vives.

La goutte-sereine, assez généralement appelée aujourd'hui du nom beaucoup plus convenable d'*amaurose*, est une névrose de la vue, caractérisée par la diminution considérable, et même l'abolition complette de la faculté d'apercevoir les objets, sans qu'il soit assez ordinairement possible de reconnaître pendant la vie aucun vice bien manifeste dans l'organisation de l'œil.

On ne peut pas toujours ajouter foi au témoignage du malade, quand il déclare ne point voir les objets. Il est un grand nombre de cas dans lesquels on ne doit point s'en rapporter aveuglément à son allégation, qui pourrait être dictée par l'intérêt ou par tout autre motif, et conséquemment fausse. Dans des circonstances pareilles, la goutte-sereine, même lorsqu'elle a atteint son plus haut degré d'intensité, n'est pas une affection aussi facile à reconnaître qu'on serait tenté de le croire au premier abord. Il s'en faut de beaucoup qu'on puisse prononcer de suite avec certitude et sans balancer sur son compte. Presque tous les signes qu'on trouve indiqués dans les livres comme devant servir à la faire distinguer, sont insuffisans, susceptibles d'induire en erreur, ou au moins inapplicables à tous les cas sans exception. Le grand praticien Reil n'avait donc pas tout-à-fait tort quand il disait que l'histoire de l'amaurose est encore fort peu avancée, et qu'elle a besoin d'être éclaircie par de nouvelles observations plus attentives, malgré tout le jour qu'ont répandu sur elle les savans et utiles travaux de Trnka de Krzowitz, de Schmucker, de Richter et de Scarpa.

On assigne communément à la goutte-sereine deux signes qu'on donne pour caractéristiques et infaillibles : la dilatation outre mesure de la pupille, et la conservation de la couleur noire et de la transparence profonde que l'œil présente derrière l'ouverture circulaire de l'iris. Aucun de ces signes n'est constant et général, malgré qu'on soit obligé de convenir que presque toujours on rencontre soit l'un, soit l'autre, soit même tous les deux réunis. Il n'est pas rare, en effet, de voir chez une personne atteinte de la goutte-sereine la mieux confirmée et la moins susceptible de guérison, l'ouverture pupillaire conserver la dimension qu'elle présente d'ordinaire dans l'état de santé. Les cas sont même assez fréquens, où, bien loin d'éprouver la moindre augmentation dans son diamètre, elle se trouve au contraire rétrécie à un point considérable par la dilatation excessive du tissu érectile de l'iris.

On doit en dire autant de la mobilité de la pupille. Dans un assez grand nombre de circonstances, la largeur de cette ouverture n'éprouve aucune altération sensible, quelque forte que soit la masse de lumière au foyer de laquelle on expose l'organe de la vue. Mais il n'est pas moins ordinaire non plus de rencontrer des amaurotiques dont l'iris a conservé toute son érectilité naturelle : plusieurs observations consignées dans l'intéressant ouvrage de Janin, et, depuis lui, dans ceux de la plupart des praticiens, le démontrent sans réplique. On voit même certains malades chez qui cette membrane semble avoir acquis un degré de susceptibilité de plus que celui dont elle

jouit habituellement, à tel point qu'il suffit souvent de la plus faible lumière pour qu'elle se dilate considérablement et qu'elle finisse de cette manière par laisser subsister à peine quelques légères traces de la pupille.

D'autres signes encore ont été indiqués comme pouvant servir à caractériser la goutte-sereine. On a dit, par exemple, que l'ouverture de la pupille n'était pas toujours parfaitement circulaire ; mais outre que l'irrégularité de cette ouverture n'est pas constante dans l'amaurose, on l'observe assez souvent chez des personnes douées d'une excellente vue. D'ailleurs, de toutes les affections morbifiques qui peuvent attaquer l'œil, la mydriase et la nyctalopie semblent être celles dans lesquelles on la rencontre le plus particulièrement. *Voyez* IRIS.

Certains auteurs ont fortement insisté sur l'altération de la couleur du fond de l'œil, dans le lieu où il se laisse apercevoir à travers l'ouverture pupillaire. Il n'est en réalité pas très-commun que la pupille d'un œil atteint de cette affection conserve la couleur noire, pure et brillante qui donne tant d'éclat à l'œil du clairvoyant, et qui, chez lui, contribue d'une manière si puissante à l'expression de la physionomie. Cette couleur, due à la choroïde dont la noirceur se prononce au travers du tissu mince et demi-transparent de la rétine, est presque toujours remplacée par une teinte noirâtre, matte et comme vitreuse ou voisine de celle de la corne : altération qui seule suffit dans un grand nombre de circonstances pour déceler la maladie au praticien exercé. On a vu chez quelques individus la pupille offrir une teinte verdâtre. D'autres fois elle est d'un gris pâle, livide, plombée ou fuligineuse, et comme nébuleuse. Il faut alors l'attention la plus scrupuleuse et l'examen le plus approfondi pour ne pas s'en laisser imposer par les apparences sur le véritable caractère de l'affection, qu'un peu de négligence pourrait facilement faire confondre avec une cataracte commençante. Cette erreur, comme on le prévoit sans peine, aurait des conséquences graves et funestes. On s'en préserve toutefois avec assez de facilité quand on se rappelle que dans l'amaurose l'altération de la couleur des parties internes de l'œil, derrière la pupille, n'est pas aussi rapprochée de cette ouverture que dans la cataracte, et qu'on discerne d'une manière bien sensible qu'elle s'enfonce à une grande profondeur dans l'organe. En outre son intensité n'est pas non plus, comme chez les cataractés, proportionnée à la diminution que le malade éprouve dans la faculté de distinguer les objets ; car souvent il y a impossibilité totale de ressentir l'impression de la lumière, même la plus vive et la plus concentrée, et cependant la tache qui paraît derrière la pupille est tellement légère que si le tissu du cristallin ou la capsule

membraneuse qui enveloppe ce corps lenticulaire lui servait de siége, tout au plus rendrait-elle la vision un peu moins nette et moins distincte, en faisant seulement paraître les objets couverts d'un nuage ou d'un brouillard peu épais. A la vérité, il se rencontre quelquefois, dans la pratique, des gouttes-sereines dont l'intensité ne croît que par degrés, et qui sont dans le même temps accompagnées d'une altération de la teinte naturelle du fond de l'œil; mais un caractère bien tranché et à l'abri de toute équivoque vient aider à faire disparaître les difficultés que le diagnostic semble au premier coup d'œil présenter alors : c'est que le malade éprouve bien dans la vue une diminution graduelle et proportionnée aux progrès que fait l'amaurose, mais que jamais les corps sur lesquels il promène ses regards ne lui paraissent environnés d'un nuage, d'un brouillard ou d'une fumée, comme cela lui arrive dans l'opacité commençante de la lentille cristalline ou de sa capsule; il a seulement plus de peine à les distinguer; sa vue est affaiblie, mais elle n'est pas troublée.

Quelquefois il arrive qu'en examinant le fond de l'œil avec attention, on y aperçoit une large surface concave et blanche sur laquelle se voient distinctement ramper de nombreux vaisseaux sanguins. Cette teinte blanche envahit le fond tout entier de l'œil, ou bien elle n'en colore qu'une partie, ou enfin elle s'y trouve seulement disséminée en bandes, en taches, dont le nombre, la grandeur, la situation, la forme et les rapports varient à l'infini. Quand on est appelé assez à temps pour observer la naissance et les progrès de l'altération morbeuse qui la produit, on découvre que le fond de l'œil pâlit peu à peu, et prend ensuite une teinte marbrée, jusqu'à ce qu'enfin il devienne complétement blanc. Les opinions ont été partagées quant au siége de cette couleur. Il serait inutile de rapporter ici toutes celles qu'on a émises. Le sentiment d'Haller a seul prévalu. Tout se réunit aussi pour mettre les plus grandes probabilités en sa faveur. Ce grand physiologiste prétend que, dans le cas dont il s'agit, la rétine, par l'effet d'une affection organique de son tissu dont nous ne connaissons ni la source, ni la nature, perd la demi-transparence ou la teinte cornée qui lui est naturelle, et acquiert, en augmentant de consistance, une opacité et une blancheur qui permettent de la discerner, par la pupille, derrière toutes les humeurs de l'œil (Haller, *Element. physiolog.*, tom. V, pag. 469).

Ce n'est pas uniquement pour ne point s'égarer dans le choix du mode de traitement nécessaire, que le médecin doit s'attacher à peser la validité et l'importance plus ou moins grande des signes qui peuvent l'instruire sur la nature et le vrai caractère de la maladie. L'autorité réclame souvent aussi

son intervention dans des cas d'amauroses simulées, et c'est alors surtout qu'il lui importe de prendre les plus grandes précautions, tant pour éclairer le ministère public qui invoque ses lumières, que pour mettre sa propre conscience à l'abri d'un prononcé capable de compromettre l'innocent. Quelques cas épineux de cette nature se sont présentés sous le régime de la conscription. Les journaux ont retenti, il y a plusieurs années, de l'histoire d'un conscrit qui parvint à se soustraire à la loi, en feignant une cécité dont les médecins préposés à son examen ne purent jamais prouver la non-existence, malgré qu'ils eussent l'intime conviction morale qu'elle était simulée.

Le grand Morgagni a effleuré cette question importante (*Epistol.* XIII, art. 13). D'après son opinion, toute goutte-sereine est simulée, lorsque celui qui s'en dit attaqué ne supporte pas l'exposition à une forte lumière, sans eligner les paupières, ou quand il s'empresse de rapprocher ces deux voiles l'un de l'autre, dès qu'on fait mine de vouloir presser l'œil avec les doigts, ou y enfoncer quelque corps étranger. Ces deux signes sont rarement susceptibles d'application. Il y a des gouttes-sereines qui, assez voisines de la nyctalopie, annoncent l'action d'une cause vivement irritante sur l'œil, dont la sensibilité a été exaltée, de sorte que le malade, qui larmoie et éprouve de grandes douleurs dans les endroits très-éclairés, est obligé, quoiqu'il soit presque aveugle, ou même absolument privé de la faculté de voir, de faire sans interruption usage d'un bandeau ou d'un taffetas vert. D'un autre côté, il se pourrait que, chez un homme atteint depuis longues années déjà de l'amaurose la plus profonde, le toucher, qui se perfectionne toujours en proportion de l'émoussement du sens de la vue, suffît pour annoncer l'approche d'un corps étranger, et pour déterminer l'aveugle soit à fermer les paupières, soit à retirer la tête en arrière. Enfin on a vu naguère des jeunes gens ne point succomber à l'épreuve de Morgagni, non plus qu'à d'autres bien plus délicates encore, tant une volonté fortement prononcée peut donner à l'homme d'empire sur lui-même, et le rendre même maître de celles de ses actions qui paraissent d'abord dépendre le moins de son choix libre et indifférent.

Richter indique un autre caractère qu'il n'est au pouvoir de personne de simuler. C'est que tout individu affecté d'une amaurose complette louche d'une manière sensible. Non-seulement, lorsqu'on lui présente un objet à regarder, il ne tourne pas l'un de ses yeux vers cet objet, de manière à le faire trouver précisément dans la direction de l'axe visuel de l'organe, mais encore il ne porte pas les deux yeux sur un

seul et même corps, c'est-à-dire, que les deux axes visuels ne sont pas parallèles chez lui.

Assez généralement la goutte-sereine envahit les deux yeux à la fois, et lorsqu'il lui arrive, ce qui n'est pas fort commun, de n'en attaquer qu'un seul, l'autre ne tarde guère à ressentir les atteintes du même mal. Dans la plupart des cas, celui-ci s'étend à l'œil tout entier : quelquefois, au contraire, il borne son action à une moitié seulement de l'organe, de sorte que la personne, au lieu d'être complétement aveugle, n'éprouve d'autre incommodité que celle de n'apercevoir que la moitié des objets qu'elle contemple de près (*amaurosis dimidiata*). On a vu des individus n'être amaurotiques que dans une petite portion circonscrite de la rétine, ce qui faisait qu'alors ils avaient sans cesse devant les yeux une tache noire immobile. Au reste, il paraît douteux que ce cas doive réellement être rapporté à la goutte-sereine, et il est beaucoup plus à présumer que le phénomène en question dépend d'une cause semblable à celle qui donne naissance à tant de singuliers effets analogues constituant l'affection de la rétine, désignée par Maître-Jean sous le nom d'*Imaginations* (*Voyez* FANTÔME). On lit dans différens auteurs des exemples d'amauroses qui ont débuté par des bandes noires que le malade apercevait devant les yeux. Scarpa en rapporte surtout un bien remarquable. Mais jamais ces taches ne demeuraient stationnaires ; elles allaient au contraire toujours en augmentant, ce qui n'a pas lieu pour les imaginations : dans l'espace de peu de jours, les malades restaient entièrement privés de la faculté de voir.

Hey cite des personnes qui, bien que frappées de la cécité la plus profonde, conservaient cependant, dans le fond de l'œil, principalement à droite ou à gauche, une petite place encore susceptible de recevoir l'impression des rayons de la lumière (*Medical observations and inquiries*, vol. v). C'est ce q'on a appelé *Dysopie latérale* (*Dysopia lateralis*, *s. visus obliquus*). Chez un homme dont Richter a tracé l'histoire (*Chirurgische Bibliothek*, t. IV, pag. 59), cette petite place se trouvait située dans l'angle interne, fort près du nez : elle était si petite que le malade passait toujours beaucoup de temps à la chercher, avant qu'il lui fût possible de la rencontrer; en revanche aussi elle était tellement sensible qu'elle permettait de distinguer, non pas même uniquement la lumière, mais encore la forme des objets qu'on approchait de l'œil, et jusqu'à celle de la flèche d'un clocher assez éloigné. Il semble, au reste, que ce soit la partie moyenne de l'œil qui souffre de préférence dans la goutte-sereine; car tous les malades, chez qui cette affection se déclare et ne fait encore que commencer, voient constamment mieux les objets qui

s'offrent à eux de côté, que ceux qui se présentent en face à leur observation.

La goutte-sereine ne se manifeste pas de la même manière chez toutes les personnes qui viennent à en être frappées. Quelquefois l'invasion en est brusque et subite, tandis que, dans d'autres occurrences, elle se déclare avec une telle lenteur, que des mois et même des années s'écoulent, avant qu'elle ait atteint son dernier terme. L'héméralopie, l'amblyopie, ou la berlue, la précèdent alors. Chez certaines personnes, des douleurs de tête, accompagnées de vertiges, de tintemens d'oreilles et d'un état général d'engourdissement, en sont les symptômes précurseurs. Quoiqu'elle soit presque toujours continue, elle a souvent aussi un type intermittent, c'est-à-dire, qu'alternativement elle paraît et disparaît. Ainsi, chez quelques individus, elle survient à des époques fixes, communément tous les jours à une certaine heure, ou tous les deux jours, ou quelquefois même tous les mois seulement: elle est alors périodique. Richter cite un homme qui devenait tous les deux jours aveugle à midi: dans le même temps, sa paupière supérieure tombait absolumennt paralysée; l'accès durait vingt-quatre heures; le lendemain, à midi aussi, le malade recouvrait subitement et la faculté de voir, et celle de soulever sa paupière supérieure, pour les conserver de même pendant vingt-quatre heures; ayant fait usage du quinquina, son affection s'aggrava, c'est-à-dire, qu'il fut, à chaque fois, quarante-huit heures aveugle, et vingt-quatre heures clairvoyant. Cette sorte de goutte-sereine est souvent le symptôme d'une fièvre intermittente ou d'une affection hystérique, pendant les paroxismes et les attaques seulement de laquelle le malade perd la faculté de voir.

On a rencontré des complications de la goutte-sereine avec d'autres maladies de l'intérieur de l'œil. Richter, entre autres, parle d'un malade chez qui, pendant l'accès d'une amaurose, laquelle affectait un type intermittent, l'humeur aqueuse devenait trouble et blanchâtre, et ne reprenait sa limpidité habituelle qu'après la fin du paroxysme. De même on a trouvé plus d'une fois le corps vitré dans un état de dissolution presque complette. En général, toutes ces complications, dont le hasard peut amener une foule d'autres qui ne sauraient être énumérées ici, sont fort dangereuses, et rendent le pronostic beaucoup plus fâcheux. Une de celles qu'on doit le plus redouter, et que malheureusement il est impossible de prévoir, c'est la coexistence de la goutte-sereine avec la cataracte, qui rend l'extraction ou l'abaissement du cristallin totalement inutile, et qui peut nuire, par l'insuccès d'une opération toujours grave et délicate, à la réputation d'un praticien, habile

d'ailleurs, mais dont le temps n'a pas encore assis la célébrité sur des bases capables de résister à un choc pareil.

La goutte-sereine reconnaît pour cause prochaine l'altération de la sensibilité, ou la paralysie absolue, soit du nerf optique, soit de la rétine. Elle se manifeste effectivement dans les mêmes circonstances que celles qui donnent naissance aux paralysies des autres parties du corps, et les moyens dont on a reconnu l'efficacité contre elle, sont aussi ceux que l'expérience a prononcé être avantageux dans le traitement de ces dernières. Quant à la détermination du siége exact de la maladie, à la question de savoir, dans un cas donné, si elle dépend d'une altération organique de la rétine ou du nerf optique, c'est un point fort obscur, et la partie incontestablement la plus épineuse du diagnostic de l'affection. On peut même dire qu'à peine existe-t-il quelques légers indices sur lesquels on soit fondé à asseoir, avec une sorte de probabilité, son jugement. Cependant, outre les présomptions qui naissent de la considération des circonstances commémoratives, plusieurs signes positifs servent encore quelquefois de fil conducteur au praticien dans ce dédale obscur. Ainsi, par exemple, on ne peut manquer de croire à la maladie de la rétine elle-même, lorsqu'à travers l'ouverture de la pupille, on aperçoit le fond de l'œil sous l'aspect d'un tapis plombé ou blanchâtre. De même, quand le malade distingue encore les objets de côté, sans qu'il lui soit donné de les voir en face, on conjecture que la goutte-sereine n'a pas sa source proprement dite dans l'œil, et qu'elle est occasionée par une altération du nerf optique, ou de la portion du cerveau d'où il émane; car de nombreuses autopsies cadavériques ont appris qu'elle peut dépendre d'une compression du nerf oculaire par du sang épanché autour de lui, ou dans les ventricules latéraux, à la suite de chutes, de coups ou de l'ivresse; d'épanchemens séreux, aqueux ou purulens, de tumeurs de différentes natures, d'indurations dans les couches optiques, d'engorgemens dans les parties voisines de l'encéphale, d'atrophie du nerf optique, d'exostoses orbitaires ou crâniennes, d'hydatides cérébrales, et d'un nombre presque infini d'autres vices organiques profonds, dont il est absolument impossible d'acquérir la moindre connaissance pendant la vie du malade.

Callisen, Scarpa, le professeur Pinel et beaucoup d'autres nosologistes encore partagent l'amaurose en variétés, d'après son intensité, son ancienneté et son type. Ils la distinguent en complette ou incomplette, ancienne ou récente, et continue ou intermittente. Il serait inutile d'insister ici sur les vices de cette classification, dont les bases sont fournies par des différences purement accidentelles, et qui n'influent en rien ni sur

le caractère essentiel, ni sur le traitement de la maladie. Richter en a proposé une autre préférable, et infiniment plus féconde en résultats d'une haute importance pour la pratique.

Suivant cet habile et célèbre praticien, on peut rapporter les causes de la goutte-sereine à trois sections principales.

La pléthore sanguine forme la première section. Il est, dans une multitude de circonstances, impossible de douter qu'il y ait accumulation et congestion du sang dans les vaisseaux du cerveau, du nerf optique, ou de la rétine. Quelquefois même des signes non équivoques décèlent la surabondance du fluide circulatoire dans l'œil affecté. Le malade se plaint d'éprouver dans cet organe une tension qui l'incommode beaucoup, et lui cause souvent d'insupportables douleurs sourdes et gravatives. La vue diminue en raison de l'augmentation de ce sentiment pénible, après la cessation duquel, au contraire, elle se fortifie de nouveau, c'est-à-dire, rentre dans ses limites ordinaires. Le bulbe de l'œil paraît plus dur au toucher, et, bien des fois même, il semble avoir éprouvé une véritable tuméfaction, à tel point qu'on l'a vu, chez certains malades, simuler l'état morbide désigné sous le nom d'hydrophtalmie. Il est ordinaire alors que les vaisseaux de la conjonctive soient gorgés de sang, comme pour déceler d'autant mieux l'état des réseaux vasculaires de la rétine et de la choroïde. Il n'est pas très-rare non plus que la goutte-sereine vienne compliquer les ophtalmies violentes, ou qu'elle se déclare à la suite d'un coup porté directement sur le globe de l'œil, de l'introduction d'un corps étranger dans cet organe, ainsi qu'on peut en voir un exemple dans Nessi (*Instituzioni di chirurgia*, t. III, p. 282). Le malade aperçoit des points noirs, des toiles d'araignée, des taches ophiacées, et mille sortes de figures nébuleuses. Ces congestions dans les vaisseaux oculaires exercent une forte compression sur le tissu délicat des parties où elles se manifestent, et oppriment de cette manière les fonctions de la rétine ou du nerf optique.

Ici la goutte-sereine est une véritable apoplexie partielle. Fort souvent aussi il lui arrive de précéder l'apoplexie cérébrale, qui s'annonce quelquefois par la cécité d'un côté seulement, ou des deux à la fois. Mais plus fréquemment encore l'amaurose est consécutive à cette redoutable affection. Toutes les causes provoquantes de la pléthore sanguine peuvent donner naissance à cette variété, l'une des plus ordinaires de celles qui se rencontrent dans la pratique, mais aussi l'une des moins dangereuses, celle qui présente le plus de chances pour la guérison. Due à cette cause, il est rare que la goutte-sereine se prolonge bien longtemps, et, dans le plus grand nombre des cas, elle n'est qu'instantanée, ou ne présente au moins qu'une durée fort courte. Qu'une personne d'un tem-

pérament sanguin très-prononcé retienne sa respiration, se serre fortement le col avec une cravatte, s'échauffe beaucoup, ou tienne la tête longtemps pendante ; à chaque battement du pouls elle discerne devant les yeux un brouillard, ou une légère gaze grisâtre qui disparaît pendant la diastole, et qui annonce, de manière à ne pas s'y méprendre, la réplétion des vaisseaux de la rétine. La suppression d'écoulemens sanguins habituels, d'un saignement de nez périodique, de l'hémorragie utérine chez les femmes, du flux hémorroïdal dans les deux sexes, l'omission d'une saignée qu'une longue habitude a rendue nécessaire, des bains très-chauds, l'exposition à un froid rigoureux, les travaux ou les efforts qui déterminent un violent raptus du sang vers la tête, etc., peuvent donc être causes de la goutte-sereine. Les soldats obligés à des marches forcées, par un temps très-chand, y sont exposés (Schmucker), circonstance qu'on ne saurait prendre en trop grande considération dans l'hygiène militaire. Un homme était atteint, toutes les fois qu'il s'enivrait, d'une cécité dont il se trouvait délivré dès que les fumées du vin étaient dissipées (Boerhaave). Un autre devint subitement aveugle en montant les degrés d'un escalier avec un lourd fardeau sur les épaules; un second s'étant livré à des travaux pénibles pendant trois jours de suite, perdit la vue le dernier jour; un troisième éprouva le même sort en vomissant (Richter). Les efforts déterminés par l'action des vomitifs sur l'estomac, ralentissent en effet la circulation cérébrale, ce qu'annoncent entre autres la diminution sensible de la faculté visuelle et le voile épais qui semble jeté sur tous les objets. C'est par la même raison que les femmes enceintes sont quelquefois frappées d'amaurose à la suite d'un accouchement laborieux. Schmucker parle d'une femme qui perdait la vue pendant huit jours à la fin de chaque grossesse, et qui ne la recouvrait qu'après l'accouchement. C'est aussi de la même manière que sont affectées les personnes qu'on a vues devenir aveugles pour s'être exposées tête nue aux rayons d'un brûlant soleil d'été. On doit encore ranger ici la goutte-sereine qui se déclare chez les individus alités par une fièvre inflammatoire intense. Enfin, qu'on explique le phénomène, soit par l'irritation qui attire une plus grande quantité d'humeurs, soit par l'atonie des vaisseaux qui retient le sang dans leur intérieur, en ralentissant la circulation générale, il est certain qu'on doit également rapporter à la classe dont il s'agit dans ce moment, les amauroses qui succèdent à diverses plaies de tête, notamment à celles qui ont été accompagnées d'une forte commotion. Ainsi, par exemple, Richter parle d'un homme qui, ayant reçu un violent soufflet, devint aveugle sur le coup. Peut-être toutefois faut-il ranger ces sortes d'amauroses dans la classe

suivante, et ne dépendent-elles que de ce que l'ébranlement communiqué à la tête affaiblit, paralyse tout-à-fait le nerf optique, ou la portion de l'encéphale à laquelle il se rattache immédiatement.

Ces sortes d'amauroses semblent avoir, dans certains cas, de la tendance à devenir périodiques et habituelles. Une femme, dont Richter parle, était devenue aveugle par suite de la suppression de ses règles; elle recouvra la vue quand l'écoulement reparut : depuis lors elle la perdit constamment deux jours avant chaque époque, pour n'en jouir qu'à dater de l'instant où le flux se déclarait.

La seconde section des causes de la goutte-sereine est constituée par la débilité générale ou locale. Il n'est pas rare que l'affection se développe au milieu des signes de la faiblesse et de la diminution de la sensibilité nerveuse; mais elle peut être alors une maladie purement locale, ou le symptôme d'un épuisement extrême du corps entier. Dans ce dernier cas le malade a la vue trouble; il distingue avec peine les objets, lorsque la lumière n'est pas très-vive; il lui semble avoir des ordures devant les yeux, qu'il essuie à tous momens, croyant se débarrasser par-là du sentiment qui l'incommode; il voit mieux après les repas, après l'application des fortifians à l'extérieur. Toutes les causes d'épuisement, quelles qu'elles soient, peuvent donc devenir, par suite et indirectement, celles de la goutte-sereine. Telles sont une longue et opiniâtre diarrhée, une hémorragie abondante, une salivation intarissable, une longue convalescence à la suite d'une maladie grave, d'une fièvre compliquée d'ataxie, d'une fièvre intermittente dont les accès se sont singulièrement prolongés, etc. Une femme hydropique, à laquelle on enleva le fluide accumulé dans la cavité péritonéale avec trop de précipitation, perdit tout-à-coup la vue (Richter). Mais la principale et la plus énergique de toutes ces causes est l'évacuation trop prématurée et trop souvent réitérée de la liqueur spermatique. On sait effectivement que les excès dans les plaisirs vénériens, et plus encore le funeste abus de la masturbation, influent d'une manière puissante sur la faculté visuelle, qu'ils l'affaiblissent à un point extrême, et que bien des fois ils l'abolissent presque complétement.

Les cas sont moins communs où la goutte-sereine dépend d'une débilité purement locale de l'organe de la vue, de la paralysie lentement et graduellement déclarée du nerf optique ou de la rétine. Quelques-uns cependant se sont offerts à l'observation. Richter rapporte l'histoire d'un homme qui perdit la vue en faisant un voyage à cheval, dans l'hiver et par un beau soleil, sur une route couverte de neige. Un autre devint

aveugle par le seul fait d'un éclair qui fit briller, pendant la nuit, une lumière vive et soudaine dans l'appartement où il se trouvait. Un autre encore fut privé de la faculté visuelle pour avoir, en se livrant à de profondes méditations, fixé pendant quelques minutes ses regards sur la lune dans son plein. Tout ce qui affaiblit l'œil en le fatiguant et l'épuisant, comme l'attention longtemps prolongée à un travail minutieux, surtout quand les regards sont toujours portés sur le même objet ; l'usage des verres convexes, du microscope et du télescope, le travail au foyer d'une forte lumière, les études poursuivies sans relâche, les veilles opiniâtres, les professions qui obligent de fixer les yeux sur des substances incandescentes, telles que le fer ou le verre en fusion, etc., peut devenir l'occasion d'une goutte-sereine, et entraîner l'abolition de la faculté de voir. En général, cependant, ces différentes causes, dont l'action n'est presque jamais continuelle, ni même prolongée fort longtemps, se bornent à affaiblir la vue par degrés successifs, à produire seulement une amaurose incomplette, ou ce qu'on appelle communément l'*amblyopie* (*Voyez* ce mot). Il faut excepter l'influence de la blancheur éclatante de la neige, qui fatigue pendant tant de mois de suite, chaque année, les yeux des peuples clair-semés dans les régions glaciales, et celle de la lumière éblouissante réfléchie par les sables brûlans dont les vastes plaines de l'Afrique sont couvertes.

La troisième section des causes occasionelles de la goutte-sereine embrasse les irritations qui agissent d'une manière sympathique sur les yeux, et qui rendent la rétine insensible à l'impression de la lumière, sans qu'il soit possible de donner aucune explication satisfaisante de ce phénomène. Le plus ordinairement l'irritation déterminante a son siége établi dans les premières voies. C'est une vérité démontrée incontestablement, qu'une des plus communes de toutes les amauroses est celle qui résulte d'un désordre quelconque dans les fonctions des organes digestifs, et spécialement dans celles du système gastrique. On sait, à n'en pas douter, que l'estomac influe puissamment sur la vue, puisque celle-ci se voile ou s'obscurcit même tout à fait dans le vomissement, dont ce phénomène est plus d'une fois l'annonce assez certaine. D'un autre côté, si, dans de nombreuses occasions, une irritation gastrique cause la cécité, dans d'autres aussi, mais à la vérité infiniment plus rares, cette même irritation est parvenue à restituer la faculté visuelle anéantie. Les anciens avaient déjà connaissance de cette vérité ; car Celse en parle dans des termes non équivoques (*De re medicâ*, l. VI, c. 37). Elle a encore été confirmée, chez les modernes, par une observa-

tion que Pye nous a transmise (*Medical observations and inquiries*, vol. 1, art. XIII.). Une femme, citée par Whytt, ne manquait jamais de perdre la vue toutes les fois qu'elle avait des rapports acides, à la suite d'une mauvaise digestion. Des vers intestinaux sont, par la même raison, une cause assez ordinaire de la goutte-sereine; mais il est rare alors que celle-ci soit continue, et presque toujours elle affecte un type intermittent, comme aussi lorsqu'elle dépend de la présence d'abondantes flatuosités dans les intestins. Un homme devenait aveugle tous les matins, et il éprouvait dans le même temps une douleur assez vive sous les fausses côtes droites : l'accès se terminait par l'émission bruyante d'une grande quantité de vents.

En interrogeant les amaurotiques, on acquiert la conviction qu'un dérangement des fonctions digestives est la source de l'affection chez le plus grand nombre d'entre eux, qui ont éprouvé des chagrins cuisans, des contrariétés opiniâtres, des colères impétueuses, ou les révolutions réitérées d'autres passions perturbatrices. Un homme, par exemple, devint aveugle peu d'heures après un violent accès de colère, et fut délivré de sa cécité, le lendemain, par un vomitif qui lui fit rendre une énorme quantité de bile (Richter).

La classe dont il est question maintenant renferme encore des amauroses symptomatiques produites par la rétropulsion d'un principe morbifique quelconque. On a vu la goutte-sereine se manifester par la rétrocession de la goutte, d'une irritation rhumatismale, d'une affection psorique, ou d'une teigne muqueuse; après la guérison inconsidérée d'un ancien ulcère, après l'extinction d'un flux leucorrhoïque, après la suppression d'une abondante transpiration. Un homme qui avait arrosé avec de l'eau froide son pied atteint d'une affection arthritique, devint aveugle lorsque les douleurs cessèrent de se faire ressentir, et recouvra la vue le lendemain, quand ces mêmes douleurs reparurent (Richter). Le même auteur parle d'un autre homme qui, devenu amaurotique par la rétrocession de la goutte, fut rétabli par l'usage des eaux minérales de Carlsbad, mais se trouva, quelques semaines après, atteint d'une cataracte dont on l'opéra heureusement au bout d'un certain laps de temps. Une dame échauffée par la danse sortit la nuit, toute en sueur, de la salle du bal, pour se promener dans un jardin, où elle fut saisie par le froid : le lendemain matin déjà elle était aveugle. Une métastase est vraisemblablement aussi la cause des gouttes-sereines qui naissent à la fin de certaines fièvres aiguës, quand ce ne sont pas néanmoins la faiblesse consécutive et l'épuisement général de la constitution qui leur donnent naissance.

Souvent l'irritation, dont la maladie dépend comme symptôme, a son siége dans la membrane muqueuse qui tapisse les fosses nasales et les sinus frontaux. Des exemples nombreux autorisent à penser qu'un écoulement catarrhal par le nez, trop tôt arrêté, peut réellement lui donner lieu. On remarque que bien des malades se plaignent d'éprouver une sécheresse insolite dans la narine correspondante; et que, dans d'autres cas, un coryza contracté par imprudence, ou provoqué à dessein, procure un soulagement notable. Quelques individus, sujets à de fréquens *rhumes de cerveau;* que la moindre cause détermine chez eux, cessent de ressentir les atteintes de cette affection quand ils sont frappés d'amaurose. Richter cite une femme qui, privée de la faculté même de distinguer la lumière des ténèbres, la recouvrait, mais pour peu de temps à chaque fois, quand elle avait un écoulement abondant de mucosités par le nez.

Beaucoup d'amaurotiques ressentent des pesanteurs, des tiraillemens, ou de la tension dans la région des sinus frontaux. On a vu la goutte-sereine survenir après un coup sur le nerf frontal, ou à la suite de sa piqûre. Une forte compression exercée sur l'échancrure surcilière, peut de même faire perdre la vue. Quelquefois la gontte-sereine est précédée de migraines ou autres violentes douleurs de tête, qui cessent lors de son invasion; mais fréquemment aussi le contraire a lieu, et la cécité disparait quand une migraine se déclare. Souvent elle est le résultat de blessures, même très-légères, aux sourcils et audessus des orbites. Les nosologistes ont été fort embarrassés pour rendre raison de ce dernier phénomène, et, à part l'hypothèse plausible d'une sympathie incompréhensible pour nous, qui existe entre le nerf frontal et la rétine, par le moyen du nerf nasal, l'une des branches de l'ophtalmique, de laquelle émanent les nerfs de l'iris, aucune des explications qu'ils en ont données n'est propre à satisfaire un esprit impartial. Ainsi les uns ont attribué l'amaurose, dans le cas en question, à une collection sanguine accumulée dans l'intérieur du crâne, et produite par la violence d'un coup porté sur la tête. C'est là l'opinion qui compte le plus de partisans; mais elle n'a aucune probabilité en sa faveur: car, d'abord, tout épanchement à la base du crâne est mortel, parce qu'il ne trouve pas d'issue au dehors, qu'on ne peut lui en procurer une, et qu'abandonné à lui-même il va toujours en croissant, loin de diminuer; en second lieu, il n'est pas rare que l'amaurose succède à des plaies qui n'ont pas été accompagnées d'une commotion assez forte pour produire un épanchement; en troisième lieu, la cécité ne se manifeste souvent que très-tard, ordinairement même quelques semaines après la plaie,

quand celle-ci est déjà fort près d'arriver au terme de sa guérison ; enfin presque toujours le malade se trouve très-bien, il se rétablit facilement, et si d'autres causes ne viennent pas déranger sa santé, il parvient à un âge avancé, mais en restant aveugle. Cette cécité est même si fâcheuse, qu'on n'en connaît qu'un seul exemple de guérison, cité par Valsalva (*Dissertat.* II, §. XI).

Peu satisfait de cette explication, Platner en adopte une autre : suivant lui, le nerf frontal communique avec d'autres nerfs qui se rendent dans les muscles propres du globe de l'œil, lesquels sont appliqués immédiatement sur le nerf optique ; l'irritation de quelque branche du rameau frontal se transmettant par sympathie aux autres rameaux de communication contenus dans l'orbite, ceux-ci en font part à leur tour aux muscles qu'ils animent, et ces muscles, agités alors de mouvemens toniques plus vifs qu'à l'ordinaire, pressent le nerf optique de toutes parts, et en gênent ou abolissent les fonctions. Il serait difficile de trouver une hypothèse plus alambiquée et moins conforme aux prncipes de la saine physiologie. Celle que Richter propose, un peu plus mécanique à la vérité, n'est pas davantage admissible. Richter, se fondant sur les observations recueillies par l'habile Théden, d'épilepsies survenues à la suite de l'opération de la castration, pense qu'ici l'amaurose est due à la cicatrice résultante de la plaie, laquelle comprime et tiraille le nerf frontal, exerçant, de cette manière, sur lui une irritation qu'il transmet par sympathie au nerf optique.

La goutte-sereine est toujours une maladie grave, dit le professeur Pinel, lors même qu'elle est susceptible de traitement. Il faut une grande sagacité, dans certains cas, pour remonter à la cause cachée qui a pu la produire. Souvent même tous les efforts qu'on tente sont infructueux, et le malade demeure à jamais privé du sens qui répand le plus de charmes sur notre frêle existence. Scarpa est un des écrivains modernes qui a traité avec le plus de clarté et de précision du pronostic de cette affection. Nous n'entrerons pas dans tous les détails minutieux qu'il a jugé convenable de donner pour aider au praticien à fixer son jugement dans les cas qui peuvent se présenter à lui ; nous nous bornerons uniquement à quelques considérations générales sur les indications susceptibles d'autoriser à penser que le traitement auquel on aura recours sera couronné de succès.

Comme l'immobilité de la pupille ne doit pas être rangée au nombre des signes caractéristiques de la goutte-sereine, il ne faut pas non plus, de ce qu'elle existe, conclure que la maladie n'est point susceptible de guérison, ou au moins

qu'elle résistera avec plus d'opiniâtreté qu'une autre aux remèdes indiqués, ainsi que l'ont dit un grand nombre d'auteurs, et que le répètent même encore des écrivains assez récens. On a vu en effet, dans une multitude d'occasions, des amauroses guérir, malgré que l'anneau de l'iris eût éprouvé une telle rétraction, qu'à peine apercevait-on encore quelques légères traces de cette membrane, laquelle avait de plus absolument perdu sa faculté érectile. Chez d'autres personnes, au contraire, dont la pupille, aussi mobile que dans l'état ordinaire, n'avait d'ailleurs rien perdu de ses dimensions habituelles, la maladie était incurable. Enfin il s'est présenté des cas, rares à la vérité, dans lesquels l'iris reprenait, pendant la durée du traitement, la faculté de se resserrer et de se dilater, sans que l'individu recouvrât en aucune manière celle de distinguer même la lumière. Cependant il paraît être d'observation constante que la goutte-sereine laisse généralement peu d'espoir de guérison, lorsque la pupille est dilatée au point de faire penser qu'il n'y a plus d'iris, et que la circonférence de cette ouverture a perdu sa forme circulaire, est devenue anguleuse, irrégulière et comme frangée.

Le danger de la goutte-sereine dépendant toujours de la cause de la maladie, il importe surtout d'étudier les circonstances commémoratives avec l'attention la plus scrupuleuse. En général, toute amaurose qui se déclare lentement et par degrés, est de fort mauvais présage; tandis qu'on peut augurer moins mal de celle dont l'invasion est subite. Celle-ci dépend sans doute d'une cause dont l'action vive et soudaine a plutôt opprimé que détruit la faculté visuelle : l'autre, au contraire, est due à une cause dont les effets lents ont amené d'une manière insensible une altération organique incurable dans le tissu des parties. De même on conserve d'autant plus d'espoir que la maladie est moins ancienne, que la cécité est moins complette, qu'elle est survenue chez un individu moins avancé en âge. La goutte-sereine périodique offre aussi plus de probabilités de guérison que celle qui persiste saus aucune interruption. Mais quand l'affection se complique d'un désordre considérable dans la forme et la structure de l'œil, c'est, comme disait Maître-Jean, chercher la pierre philosophale que de vouloir tenter des remèdes pour la guérir; elle est absolument incurable.

De même que dans toute autre maladie, le premier soin du médecin doit être de combattre et de détruire la cause de la goutte-sereine; mais celle-ci ne cède pas toujours après l'anéantissement du principe qui la déterminait. On ne peut attribuer cette opiniâtreté qu'à l'impression profonde produite sur la sensibilité nerveuse par l'intensité ou la longue durée

de la cause provoquante. Pour en triompher enfin, il faut changer de mode de traitement, et recourir à des moyens capables de rendre au nerf visuel la vigueur dont il a été dépouillé. Assez ordinairement, toutefois, il suffit d'enlever la cause pour voir cesser l'amaurose. Mais il n'est pas toujours possible d'arriver à la découverte de cette cause; souvent elle est tellement interne, et cachée à une profondeur si considérable, que rien ne saurait éclairer sur sa nature. Il ne reste alors d'autre ressource que de recourir à un empirisme raisonné, c'est-à-dire de mettre l'un après l'autre en usage les moyens dont l'expérience a constaté l'efficacité, en prenant cependant pour guides, dans leur choix, tous les indices que peuvent fournir les accidens survenus pendant le cours de la maladie et depuis son invasion.

Dans l'amaurose pléthorique, aisément reconnaissable aux yeux rouges et à la face animée du malade, la première indication est de remédier à l'embarras qui a lieu dans la circulation cérébrale par la plénitude des vaisseaux de l'intérieur du crâne. La nature elle-même nous en donne souvent le précepte et l'exemple. Un jeune homme qui avait perdu la vue depuis plusieurs semaines, la recouvra tout d'un coup après l'établissement d'une abondante hémorragie nasale (Richter). Il est rare alors que les saignées locales soient suffisantes. Cependant on retire quelquefois de grands avantages des sangsues aux paupières, des ventouses scarifiées aux tempes ou à la nuque, et de la saignée, soit de la jugulaire, soit de la veine frontale. Des scarifications très-superficielles, pour dégorger les vaisseaux de la conjonctive, peuvent aussi contribuer à dissiper les accidens. Mais presque toujours, pour ne pas perdre un temps précieux, il convient de recourir en même temps aux saignées générales. Celle du pied offre surtout de grands avantages. On a vu souvent une seule saignée suffire pour restituer la vue. Une femme que la suppression des lochies avait rendue aveugle, fut guérie sur-le-champ par une saignée du pied (Richter). Si la phlébotomie ne suffisait pas, il ne faudrait pas craindre de recourir à l'artériotomie : on ouvrirait l'artère temporale, et on tirerait tout d'un coup, ou mieux à plusieurs reprises peu distantes les unes des autres, la quantité de sang nécessaire pour diminuer la force, la fréquence et la dureté du pouls.

Il importe spécialement de s'attacher à rétablir les évacuations sanguines supprimées. Sans ce soin, il est assez commun que toutes les saignées locales et générales soient infructueuses. Richter en cite deux exemples remarquables. Une femme perdit la vue à la suite de la suppression subite des menstrues, et ne la recouvra, malgré toutes les évacuations qu'on déter-

mina chez elle, que quand les règles reparurent, au bout de trois mois. Une autre femme avait perdu ses règles et la vue depuis six mois; chaque fois qu'on appliquait des sangsues autour de la vulve, l'écoulement menstruel reparaissait faiblement, et la malade pouvait discerner les objets tant qu'il en subsistait quelques traces, ce qui durait rarement au-delà de deux heures. Dans toutes ces occasions on a recours, suivant la nature et l'exigeance des cas, aux sangsues à la vulve, au périnée, à la partie interne des cuisses, ou au sacrum, ainsi qu'aux fomentations chaudes et aux bains locaux de vapeurs d'eau bouillante.

Toujours il est avantageux de combiner, avec les évacuations sanguines, l'emploi des dérivatifs, les pédiluves tièdes, les lavemens émolliens, les purgatifs à petite dose, les vésicatoires sur le sourcil, derrière les oreilles, à la nuque ou au bras; les sinapismes aux mollets, les vomitifs, les sétons à la nuque, les cautères, un régime rigoureux, les affusions d'eau froide, les boissons acidulées et mucilagineuses, etc. Les poudres sternutatoires peuvent être avantageuses, en contribuant au rétablissement d'une hémorragie nasale habituelle. Enfin, lorsque le malade éprouve une tension considérable dans l'œil, Richter conseille de pratiquer une légère ouverture à la cornée transparente, afin de laisser échapper une portion de l'humeur aqueuse, et de remédier ainsi à la réplétion excessive de la coque de l'organe.

L'amaurose sympathique dépend la plupart du temps, comme nous l'avons dit, d'une irritation dont le siége est établi dans le système gastrique. Or, c'est ici surtout que l'art retire le plus grand avantage du vomissement. Toutes les fois donc qu'on rencontre une goutte-sereine imparfaite et récente, c'est aux émétiques qu'il faut avoir recours, à moins d'une indication particulière; et le tartrate antimonié de potasse est, parmi eux, celui que l'expérience a prononcé devoir être préféré. On l'administre à petites doses, répétées assez souvent, de manière à ne produire guère que des nausées. Ainsi donné il est utile comme excitant et altérant. Un jeune homme de vingt-deux ans fut délivré d'une cécité dont il était atteint depuis trois ans, par l'emploi alternatif du tartre tartarisé et de l'émétique ordinaire, qu'on lui administra douze fois dans l'espace de deux mois; à chaque vomitif, la faculté de voir se fortifiait sensiblement chez lui.

En général, ce traitement exige un mois. Quelquefois, le jour même qu'il a vomi, le malade commence à distinguer les contours des corps qu'on lui présente. D'autres fois, il n'éprouve cet avantage que le cinquième, le septième ou le dixième jour; et, dans quelques cas, ce n'est que plusieurs semaines après l'usage de l'émétique.

Beaucoup d'autres remèdes, tirés presque tous de la classe des altérans, ont été proposés pour arriver au même but. Tels sont les suivans : un demi-gros de tartre soluble, avec huit à quinze grains de castoreum, administré quatre à six fois par jour; un grain de kermès, seul ou mêlé avec des extraits amers, et répété de quatre à huit fois par jour; un mélange d'un à deux grains de tartre stibié, d'une once et demie d'esprit de Mindererus, et de deux drachmes de fiel de bœuf, dans trois onces d'eau; des pilules composées de dix-huit grains de tartre stibié, deux dragmes de savon de Venise, de gomme ammoniaque, d'assa-fœtida, de racine de valériane et d'arnica (Richter); d'autres pilules composées de seize grains d'émétique, d'une demi-dragme de rhubarbe, d'une dragme de sagapenum, de galbanum et de savon de Venise (Schmucker); l'extrait d'aloës ou d'ellébore noir dans la dissolution de tartrate de potasse ou dans le vin antimonial d'Huxham ; une à deux dragmes de poudre de ciguë incorporées dans quatre onces de miel ; un grain de calomélas mêlé à un grain de soufre doré, d'antimoine, et à huit grains de poudre de ciguë, etc., etc.

Après avoir administré ces remèdes, et changé, par leur secours, le mode de sensibilité de l'estomac, il est nécessaire de chercher à redonner du ton à ce viscère; car c'est le moyen de fortifier indirectement l'organe de la vue. La conduite à suivre est la même que celle qu'on doit observer dans les amauroses par faiblesse, et que nous ne tarderons pas à indiquer.

Comme la goutte-sereine provoquée par l'état morbide des premières voies est presque toujours périodique, ou au moins intermittente, on pourrait être tenté de croire que le quinquina convient pour la combattre; mais l'expérience a démontré sans réplique le contraire. Cette écorce précieuse ne fait, comme dans toutes les affections qui dépendent des embarras gastriques, que rendre les accès plus forts, plus fréquens et de plus longue durée. On ne peut l'administrer avec avantage que comme roborant, lorsqu'on a détruit la cause de la maladie à l'aide des vomitifs et des nauséabonds.

Les vers intestinaux, dont la présence est aussi une cause fréquente de la goutte-sereine, spécialement chez les enfans, réclament l'emploi des anthelmintiques. On insiste sur le calomélas, la rhubarbe, le jalap, les semences de santonicum, etc.; et on termine le traitement par des boissons fortifiantes, entre lesquelles la première place appartient à la valériane.

Richter pense qu'il serait peut-être avantageux, dans les amauroses rebelles occasionées par un coup reçu sur la tête,

ou par une forte commotion du cerveau, d'établir un cautère sur l'apophyse mastoïde du temporal. Bromfield a au moins constaté la grande utilité de cet exutoire, ainsi placé, contre les paralysies consécutives aux plaies de tête.

Dans l'amaurose causée par la répercussion d'un principe variolique arthritique, psorique, teigneux, dartreux, ou autre, il importe surtout de rappeler l'exanthème au dehors par des applications irritantes sur l'endroit où il avait fixé préalablement son siége.

Quand le sujet a éprouvé pendant longtemps, avant l'invasion de la goutte-sereine, un écoulement catarrhal abondant par le nez, et qu'aussitôt après que la maladie s'est déclarée, il a ressenti une sécheresse non ordinaire dans les narines, avec une sorte de pesanteur ou de pression à la racine du nez et dans les sinus frontaux, c'est là le cas de recourir non-seulement aux fumigations émollientes et aromatiques, mais encore à l'emploi des poudres sternutatoires et irritantes. Schmucker vante beaucoup l'efficacité d'un mélange de mercure à l'état métallique, de sucre et de valériane.

Il faut bien prendre garde de s'en laisser imposer par la rougeur des yeux et l'engorgement des vaisseaux de la conjonctive. Ces deux symptômes ne sont pas à beaucoup près toujours les signes d'un état pléthorique. Chez les individus que la fatigue excessive des yeux, par des veilles opiniâtres ou des études prolongées aux dépens du sommeil et des délassemens indispensables pour la conservation de la santé, a privés de la faculté de voir, les yeux sont rouges et gonflés; de violentes douleurs de tête se font presque toujours ressentir. Mais ici le séjour du sang est déterminé uniquement par la faiblesse et l'atonie des vaisseaux. Non-seulement la saignée serait inutile, elle pourrait encore devenir dangereuse, en augmentant la débilité générale et l'épuisement du principe de la sensibilité. C'est le cas, au contraire, de recourir aux fortifians. Les vésicatoires à la nuque, les laxatifs à petite dose, le repos, et le soin d'éviter le travail à la lumière artificielle, sont les moyens indiqués. On se trouve surtout bien des collyres astringens et toniques, comme aussi des affusions sur la tête, et des lotions de l'œil avec l'eau froide. Un vomitif ne pourrait non plus qu'être avantageux. Dans le même temps il convient de conseiller le changement de profession, quand c'est elle qui a causé la maladie.

Dans tous les cas de goutte-sereine déterminée par une irritation gastrique, aussi bien que dans celles qui dépendent d'une faiblesse générale ou locale, après avoir changé le mode de sensibilité de l'estomac, il est nécessaire de chercher à lui

redonner du ton, ce qui fortifie d'une manière indirecte les nerfs de la vue. Scarpa conseille de préférence la poudre de quinquina et de valériane, continuée au moins pendant cinq semaines. Warner préférait d'administrer la valériane dans une forte décoction de quinquina, à laquelle il ajoutait de l'esprit volatil de corne de cerf, ou quelques gouttes de liqueur anodine d'Hoffmann. On a aussi proposé des collyres préparés avec deux tiers d'infusion aqueuse de cette plante, et un tiers d'eau-de-vie camphrée. Collin et Quarin ont également prodigué de grands éloges aux feuilles et aux fleurs d'arnica, qui ont même passé, pendant un temps, pour une sorte de spécifique contre la goutte-sereine. On les donne en infusion, ou en poudre, commençant par dix gros, et montant graduellement jusqu'à une demi-dragme, toutes les deux ou quatre heures. Elles agissent en leur qualité de stimulantes, et conviennent par conséquent dans les cas de faiblesse générale. C'est aussi de cette manière que paraît agir le mercure, dont Rowley assure avoir obtenu de fort bons effets, soit en l'administrant seul, jusqu'à ce qu'il survînt un commencement de salivation, soit en le combinant avec la salsepareille.

Tout en faisant usage de ces différens moyens, le malade ne doit point négliger le régime. Il fera usage de chairs tendres et succulentes, boira du vin, mais modérément, et prendra de l'exercice. Un homme, qui était presque complétement aveugle, voyait clair pendant une heure, et très-distinctement, toutes les fois qu'il buvait du vin de Champagne. Une femme, qui depuis longtemps déjà avait perdu l'entier usage de la vue, se la procurait à volonté pour une demi-heure, en faisant avec rapidité quelques tours d'allée et de venue dans son jardin (Richter).

Malgré l'influence incontestable des stimulans généraux, il ne faut pas s'en rapporter exclusivement à eux; les fortifians locaux peuvent aider beaucoup leur action, la completter, ou même suppléer à leur insuffisance. Les vésicatoires tiennent ici un des premiers rangs. Il faut les entretenir longtemps ouverts, ou mieux encore les réitérer souvent, en les changeant de place chaque jour, pour multiplier les points d'irritation. Le professeur Richerand propose de placer une mouche de taffetas épispastique sur l'aile du nez du côté malade, espérant que le filet ethmoïdal de la branche nasale du nerf ophtalmique, qui se termine en cet endroit, transmettra l'irritation aux nerfs iriens émanés de la branche frontale, et que ceux-ci en feront part à leur tour au nerf optique et à son expansion, par suite de la sympathie bien prononcée qui existe entre eux. Brisbane et Richter ont été jusqu'à conseiller l'administration de la teinture de cantharides à l'intérieur; ils se fon-

dent sur ce que ce remède a été trouvé utile par le premier dans différentes paralysies. Mieux vaut, et plus prudent sans doute est-il, de pratiquer des frictions avec la même substance, ou le baume de Fioravanti, sur les paupières et la région des sourcils. Les lotions de l'œil avec l'éther, l'exposition de l'organe à la vapeur du carbonate d'ammoniaque, les collyres avec l'infusion camphrée de sauge ou de valériane, l'instillation entre les paupières de quelques gouttes d'huile de cajeput, d'esprit volatil de corne de cerf, d'huile essentielle de fenouil, etc., peuvent conduire à d'heureux résultats. Quelques praticiens se sont fort bien trouvés des collyres avec l'infusion de sauge ou de valériane, aiguisée par l'esprit de Mindérérus, ou de ceux préparés avec un mélange de parties égales d'essence de castoréum et d'esprit de sel ammoniac : ce dernier remède a même réussi quelquefois, donné intérieurement à la dose de quarante gouttes. Warner s'est servi avec avantage de l'huile animale de Dippel et du musc à l'intérieur.

On pourrait essayer les douches légères sur la paupière et la région des tempes, qui réussissent si bien dans certaines paralysies. L'irritation d'un nerf voisin a quelquefois suffi pour guérir l'amaurose. On trouve dans Richter l'histoire intéressante d'une femme, aveugle déjà depuis bien des années, et qui recouvra la vue pour quelques instans, en se faisant arracher une dent.

Plus d'une fois nous avons constaté les bons effets du moxa appliqué à différentes reprises sur le trajet des branches supérieures du nerf facial.

L'exposition brusque à la lumière solaire peut quelquefois guérir l'amaurose, comme on a vu des surdités disparaître après une violente détonation. Richter rapporte qu'un homme, totalement aveugle, recouvra la vue par la seule attention qu'on eut de lui faire fixer le soleil pendant un quart d'heure, et plusieurs fois par jour; quand on s'aperçut qu'une lumière aussi vive l'incommodait, on n'arrêta plus ses regards que sur des objets moins éclatans.

L'électricité a été conseillée; mais, malgré tous les efforts de Hey pour la préconiser (*Medical observations and inquiries*, vol. v, p. 26; *Memoirs of the medical society of London*, vol. III), l'expérience a appris qu'on ne doit la considérer tout au plus que comme un moyen très-secondaire. Allamand et Schwenke ont proposé de la remplacer, le premier par l'attouchement de la torpille, et le second par la gestation dans une charette roulant avec rapidité sur un terrain inégal. Elle pourrait peut-être convenir dans l'amaurose produite par la suppression des règles; car un courant électrique qui traverse en tous sens le bassin et les extrémités pelviennes, est un

des moyens les plus efficaces qu'on puisse employer pour rappeler l'écoulement périodique chez les femmes.

Lorsqu'au lieu d'une diminution, on conjecture qu'il y a au contraire une augmentation considérable de la sensibilité, c'est le cas de recourir aux collyres avec la tête de pavot, à l'extrait ou à l'infusion de pulsatille vantée par Stœrk, à l'extrait ou au suc exprimé de ciguë conseillé par le même, à la poudre de belladone, et même à l'opium, notamment à un mélange de vin antimonial et de teinture thébaïque.

Le docteur Alibert rapporte le cas d'une amaurose produite par un empoisonnement au moyen du laudanum liquide de Sydenham, et qui, en huit jours, céda sans doute aux boissons acidulées administrées depuis le moment de l'accident.

(JOURDAN)

GRAINE DE PARADIS, *granum paradisi* des officines. On appelle ainsi la semence de l'*amomum granum paradisi*, L., plante vivace, qui croît à Madagascar, et dans le royaume de Guinée. Desmarchais en a donné une description fort exacte, sous le nom de *maniguette* (Voyez *Voyage en Guinée*, t. 1, p. 151). Cette semence est renfermée dans un péricarpe qui a la grandeur et la forme d'une figue; elle est grosse comme celle du raifort; elle est d'un rouge brun en dehors, blanche en dedans, luisante, et un peu rugueuse. Elle a peu d'odeur, et une saveur qui approche beaucoup de celle du poivre. Elle fournit une petite quantité d'huile volatile, d'une odeur agréable. Cartheuser en a retiré un huitième d'extrait aqueux, et un septième d'extrait résineux.

Quelques médecins ont pensé que l'huile de cajeput provient des graines de paradis (*Voyez* Parson's, *Analogy between the propagations of animals and that of vegetables*). Mais cette opinion n'a point été confirmée par l'expérience.

La graine de paradis convient dans tous les cas où les substances âcres et aromatiques sont indiquées. Mais elle peut être facilement suppléée par le cardamome, le galanga, le gingembre et le poivre. Aussi plusieurs auteurs de matières médicales modernes n'en ont point fait mention, et cette omission ne doit point laisser de regrets. Dans le commerce, on l'a souvent substituée au poivre, qui est d'un prix plus élevé.

(VAIDY)

GRAISSE, s. f., *adeps*, en grec στέαρ, est le suif, mais l'axonge molle est πιμελή. On nomme ainsi cette substance onctueuse, plus légère que l'eau, molle et fusible à une faible chaleur, d'une odeur et d'une saveur fade, qui se dépose dans plusieurs parties du corps des animaux, où elle prend diverse consistance en leurs différentes espèces. Par exemple, très-solide chez tous les ruminans, où elle est à

l'état de suif (état qu'elle doit probablement à leur mode de digestion); elle reste au contraire fluide et huileuse chez les poissons et les cétacées, ce qu'on attribue à la respiration moindre dans ces animaux que chez les espèces terrestres. Cependant la graisse n'est pas très-solide chez les oiseaux, qui tous respirent l'air abondamment. Les races carnivores ont une graisse molle, d'une odeur forte et repoussante, ainsi que leur chair, ce qui la rend peu agréable en aliment; elle est blanche et de saveur douce dans la plupart des herbivores et des rongeurs, molle chez les reptiles, parfois verdâtre dans les tortues marines, qui vivent de fucus; d'une odeur quelquefois musquée chez les bisons et aurochs, et chez les crocodiles. La graisse prend aussi le nom de lard, dans plusieurs pachydermes, tels que le cochon, le pécari, le tapir, et dans les cétacées; car s'amassant entre le tissu celluleux ou lamellaire sous-cutané, elle forme une couche plus ou moins épaisse qui arrondit les formes extérieures de ces animaux et les soustrait plus ou moins aux impressions et aux sensations, jusque-là que des souris ont creusé des trous dans le dos des cochons gras, et que plusieurs vers et coquillages marins fouissent dans le lard des cétacées, sans que ces bêtes brutes le sentent ou s'en aperçoivent. En effet, l'élément nerveux et le corps graisseux sont en quelque sorte neutralisés, relativement à leur action, l'un par l'autre dans l'organisation.

Chez les jeunes animaux, la graisse est plus abondante, plus mollette et plus délicate; elle devient jaune, plus solide, plus rance et moins abondante chez les vieux individus. Elle reçoit encore diverses qualités des lieux où elle s'accumule. Ainsi, aux environs des reins, la graisse blanche et assez ferme du cochon, prend le nom de *saindoux*. Elle abonde aussi dans presque toutes les parties du tissu cellulaire ou lamelleux sous-cutané, qui éprouvent le moins de frottemens, particulièrement au ventre. C'est encore dans la duplicature de l'épiploon qu'elle s'amasse, surtout chez les animaux dormeurs et hybernans qui ont presque tous des épiploons graisseux surnuméraires. On en voit encore au médiastin, à la base du cœur, à la surface et dans les interstices de plusieurs muscles. Chez divers quadrupèdes et oiseaux, elle se dépose vers le croupion ou sur le sacrum, et descend même abondamment jusque dans la queue des moutons de Barbarie. Les loupes graisseuses des fesses, chez les femmes Houzouânasses (tribu de Hottentots Bochismans, dont on a vu un individu à Paris en 1815), sont fort analogues à ces dépôts particuliers. Par la dissection faite au Muséum d'histoire naturelle, de cette femme (morte, en 1816, d'une maladie inflammatoire, augmentée encore par l'usage des boissons spiritueuses), on a

trouvé, sur les muscles fessiers, d'épais coussins de cette graisse presque liquide, ou diffluente et tremblante comme de la gelée, au moindre mouvement. Elle était contenue entre les lames fort écartées du tissu cellulaire ou lamelleux. Cette Hottentote ne portait ces coussins graisseux, si énormément protubérans, que depuis qu'elle avait eu deux enfans d'un Hottentot auquel on l'avait mariée fort jeune. Dans la grande jeunesse de ces individus, comme chez les hommes dont le tissu cellulaire est plus ferme, la graisse ne s'accumule pas encore ainsi au croupion de même que dans une besace. Les mamelles longues et pendantes de cette Hottentote, comme chez la plupart des Négresses, contiennent pareillement une abondante quantité de la même graisse fluide.

Nous pouvons facilement, ce nous semble, expliquer la formation de ces loupes graisseuses, et leur situation chez la plupart des femmes sauvages de l'Afrique australe. Qu'on se représente ces femmes toujours nues, accroupies tout le jour, dans leur kraal ou attroupement, à un soleil ardent, et presqu'à la manière des babouins, des mandrills, des magots et autres singes à fesses nues et calleuses du même pays. La grande chaleur du climat, rendant fluide la graisse qui se dépose dans les aréoles du tissu cellulaire sous-cutané, fera descendre et amasser celle-ci dans la partie la plus déclive de cet individu accroupi ; ce sera donc vers le coccyx : de même que la graisse des parties antérieures de la poitrine s'écoulera dans le tissu celluleux des mamelles comme dans deux bissacs. Les femmes surtout, ayant un tissu moins dense et moins solide que les hommes ou que les jeunes gens, (dans lesquels les organes jouissent encore de toute la vigueur de leurs propriétés contractiles, et qui d'ailleurs prennent plus d'exercice qu'elles dans leur maternité), seront plus exposées à ces collections graisseuses. Celles-ci s'observent pareillement dans le tissu celluleux sous-cutané des fesses nues et calleuses des mandrills et des babouins femelles, mais en moindre abondance que chez les femmes houzouânasses et boschismens. Les coussins ou bosses adipeuses du dos des chameaux, dromadaires, zébus, etc., ces sortes de stéatômes naturels sont le résultat de pareils dépôts de suif dans les lieux où le tissu cellulaire, gonflé par la chaleur immédiate du soleil, peut se dilater avec le moins d'effort, et non pas le produit des longs frottemens dus à la charge continuelle du dos de ces chameaux et de ces dromadaires, ainsi que le soutenait Buffon. Le zébu ne devrait pas en effet sa bosse humérale à une pareille cause, puisqu'il ne porte pas de fardeaux, et vit même, la plupart du temps, sauvage de toute antiquité. Enfin la queue des moutons de Barbarie, si grasse qu'elle a besoin souvent d'être supportée par

un petit charriot chez ces animaux domestiques, ne peut être due qu'à cet écoulement du suif fondu de l'animal sous un climat brûlant.

Au reste, la quantité de graisse est extrêmement variable dans les divers individus de notre espèce, comme dans les animaux. L'homme d'un embonpoint ordinaire a communément la vingtième partie de son poids de graisse. Il y a des embonpoints extraordinaires, surtout chez des habitans des pays froids et humides, comme la Hollande, la Suisse dans ses vallées, l'Angleterre et d'autres contrées du nord; la maigreur est plus fréquente parmi les régions sèches et chaudes, les lieux élevés, venteux, arides et stériles. *Voyez* OBÉSITÉ.

Cette substance ne se trouve pas dans tout le règne animal, mais dans les espèces qui ont des vaisseaux particuliers et des organes respiratoires. Ainsi, après les animaux vertébrés où à double système nerveux (le cérébral et le ganglionique), tels que les mammifères, les oiseaux, les reptiles et les poissons, la graisse ne se rencontre plus qu'en faible proportion chez les mollusques, les insectes et les vers, tous animaux n'ayant plus que le système nerveux ganglionique, des branchies ou des trachées, et quelques vaisseaux, puisqu'il n'y a même point de vraie circulation chez les insectes. Enfin la graisse ne s'observe nullement chez tous les animaux radiaires (échinodermes, actinies), les polypes et les zoophytes en général. Ces espèces semblent être uniquement composées d'une gélatine plus ou moins solidifiée, et même sans fibres musculaires bien déterminées, quoique susceptibles de contractions en tout sens. De même la graisse n'existe point encore dans les jeunes fœtus de trois à quatre mois.

En tous les animaux pourvus de graisse, celle-ci commence par une gélatine fluide ou muqueuse, qui s'imprègne peu à peu de molécules oléagineuses, formant de petites granulations d'abord dans les tissus celluleux, où elles se déposent. L'enfant est, dans les premiers temps de sa vie, tout rondelet de cette graisse à-demi gélatineuse, qui donne à ses formes cet empâtement mollet, cet air gracieux d'embonpoint que savent imiter les peintres dans les figures d'anges.

La graisse ne s'amasse jamais dans les lieux où elle pourrait gêner et comprimer les organes les plus nécessaires. Ainsi l'on n'en trouve point dans l'intérieur du crâne, et si le cerveau a paru stéatomateux quelquefois dans des animaux, c'est une circonstance morbifique extraordinaire. On sait cependant que chez plusieurs cétacées, surtout dans le cachalot, *physeter macrocephalus*, L., le cerveau, bien plus petit que le crâne spacieux de ce monstre marin, nage dans une huile, laquelle se fige presque toute à l'air, en blanc de baleine. *Voyez* Anderson, *Hist. d'Islande*, tom. 1.

Il n'y a point de graisse aussi aux poumons et dans les lieux où la sensibilité de la peau doit être exquise, comme à la membrane pituitaire, aux lèvres, au gland du pénis et du clitoris, aux paupières; mais il y en a aux mamelles, et elle forme comme des coussins au pubis, à la plante des pieds, à la paume des mains et aux fesses; l'œil repose mollement sur de petites masses graisseuses dans son orbite. Enfin les os longs et creux sont plus ou moins remplis d'une graisse nommée moëlle, laquelle ne contient qu'un huitième de parties hétérogènes, selon Grutzmacher (*De medull. ossium*, Lips., 1748). Barchusen et d'autres auteurs ont trouvé, soit dans l'axonge, soit en d'autres graisses et suifs, une proportion à peu près semblable de parties étrangères. Les molécules adipeuses sont rondes, et se déposent entre les diverses cellules des tissus lamelleux et fibreux, comme l'humeur vitrée de l'œil contenue dans ses cellules.

Longtemps on a soutenu que la graisse était le produit d'une sécrétion particulière, au moyen de glandes propres à cet usage (*Voyez* dans Haller, *Elem. physiol.*, lib. 1, sect. 4); mais aujourd'hui l'on s'accorde généralement à la considérer comme une simple exsudation ou une exhalation des vaisseaux artériels par des pores. De même, la partie butyreuse du lait se sépare, non par sécrétion, mais par simple repos.

§. 1. *De la production et des usages physiologiques de la graisse dans les corps vivans.* Les causes qui produisent l'abondance de la graisse, chez les animaux, sont surtout celles qui ralentissent ou diminuent les mouvemens vitaux. Ainsi le sommeil a la propriété d'engraisser beaucoup; de là vient qu'on dit, *dormir la grasse matinée*. Les animaux dormeurs, tels que les loirs, les ours et blaireaux, les marmottes, qui passent l'hiver engourdis, sont tous très-gras, car ils perdent peu dans leur long sommeil. Si l'on veut faire engraisser les poulardes, les oies et d'autres espèces, on les tient dans l'obscurité et le repos, sous des cages, afin qu'elles dorment. On a vu même des criminels, tenus longtemps dans d'obscurs cachots, et quoique condamnés à mort, s'y engraisser singulièrement. La cécité, l'immobilité sont encore utiles pour cet effet, puisqu'on casse les jambes et on crève les yeux à ces oies; dont les foies très-gras servent pour les pâtés de Strasbourg, etc. (ce qui était déjà connu d'Olivier de Serres, seigneur de Pradel, dans son *Théâtre d'agricult.*, p. 446). Pour faire aussi dormir les poulardes, on mêle de l'ivraie à leur nourriture (Réaumur, *Art de faire éclore les poulets*, part. 2, p. 393).

De là vient que les idiots, les imbécilles, les insoucians, tous les individus dont le système nerveux est peu actif, sont gras, lourds, stupides, bonaces en général. Ils vivent dans

une somnolence habituelle, et restent sédentaires, ce qui retarde le cours de toutes les humeurs. Aussi le repos, la lenteur, l'inactivité, la mollesse, rendent les chairs grasses, humides, molles, diffluentes. Lorsqu'on ralentit le mouvement circulatoire par la saignée, on dispose à l'embonpoint. On saigne les veaux, les bœufs, pour les faire engraisser (Lister, *De humoribus*, p. 450). La castration, ôtant comme le feu du corps, éteignant l'ardeur amoureuse, rend gras les êtres qui l'ont subie. C'est ainsi que l'on chaponne les jeunes coqs, que l'on bistourne les testicules des jeunes taureaux, pour en faire des animaux gras et plus propres à donner sur nos tables des nourritures agréables. Le P. Charlevoix a même raconté que les Caraïbes anthropophages employaient la castration sur leurs prisonniers de guerre, pour les engraisser avant de les manger. *Voyez* EUNUQUE.

L'âge de retour, vers quarante ans, est aussi celui auquel les hommes et les femmes prennent de l'embonpoint, parce qu'à cette époque l'ardeur de la vie diminue, la circulation devient plus languissante, ainsi que la puissance génitale, qui s'affaiblit. L'on observe que les individus énervés par beaucoup de jouissances amoureuses, les femmes publiques, les masturbateurs, peuvent devenir très-gras quand ils ne peuvent plus jouir. *Voyez* encore EMBONPOINT.

Le froid étant une cause de langueur des fonctions nerveuses et un débilitant général de la vie, contribue beaucoup à la formation de la graisse. En effet, les animaux les plus gras habitent vers les régions polaires (*Voyez* notre article FROID). Aux premiers froids de l'automne, on voit des ortolans, des alouettes s'engraisser après une ou deux gelées matinales (Stahl, *Theor. med. ver.*, p. 374). En hiver, on dissipe moins, on dort plus longtemps et mieux, on mange davantage, et l'on est plus gras qu'en été.

L'humidité naturelle de la complexion contribue beaucoup aussi à la production de la graisse; de là vient que les individus lymphatiques ou lymphatico-sanguins sont bien plus gras que les bilieux et les nerveux, ordinairement secs. De même, les femmes, les enfans, ont plus d'embonpoint que les hommes adultes, et les blonds, en général, sont plus gras que les bruns. Aussi les bains, les alimens humectans, engraissent. On donne aux cochons beaucoup d'eau de son tiède à boire, on met les bestiaux dans des pâturages où l'herbe est humide et grande, pour les rendre promptement gras; car le foin sec diminue l'embonpoint qu'ils avaient pris au vert.

Parmi les alimens, en effet, le laitage, les farineux, la bouillie; parmi les boissons, la bière, les mucilagineux, le chocolat, le *quass* aigre des Russes, l'hydromel non fermenté

des Lithuaniens, etc., sont des causes d'embonpoint, de ces grosses chairs, de ces épaisses corpulences qu'on remarque chez plusieurs peuples septentrionaux. On sait combien la polenta et le macaroni en Italie, le riz en Egypte, en Chine, etc., entretiennent les corps dans un état d'obésité. Aussi les Egyptiens raffolent de femmes excessivement grasses. En Chine, l'embonpoint est de nécessité dans les hautes dignités, pour représenter noblement. Il en est presque de même en Russie, et l'on sait que, chaque année, l'empereur ou miramolin de Maroc se fait peser; il se réjouit du poids qu'il a pu acquérir, puisqu'on le contrepèse avec l'or offert par ses courtisans, dit-on.

L'abondance des nourritures, et en général la prédominance des fonctions nutritives sur les fonctions de la vie extérieure ou de relation, sont des causes d'*obésité* (*Voyez* ce mot). Ainsi l'on emboque, l'on surcharge de nourriture les animaux qu'on veut rendre extrêmement gras. Les charcutiers, les bouchers, toujours plongés dans une atmosphère de vapeurs nutritives, sont chargés souvent d'embonpoint, quand même ils n'auraient pas d'occasion de se nourrir abondamment.

Après les maladies, et dans la convalescence, l'appétit devenant souvent très-vif, on mange avec voracité; on digère promptement, mais mal; aussi devient-on souvent bouffi d'une fausse et mauvaise graisse, molle, flasque, et l'on a le teint jaunâtre. Cette fausse graisse n'est qu'une sorte de gélatine à-demi coulante, entremêlée de parties oléagineuses. Elle peut dégénérer en sérosité, en épanchemens lymphatiques, comme dans l'anasarque, la leucophlegmatie. Lorsqu'on presse du doigt les parties gonflées de cette humeur, l'impression y demeure marquée par un enfoncement. Cet état indique le relâchement des organes et la mauvaise élaboration du chyle.

On comprend donc que la graisse diminuera par tout ce qui échauffe, stimule, avive, dessèche le corps. Ainsi l'abstinence ou le jeûne, le travail de corps et d'esprit, les peines et les soucis, la marche, l'exposition à la chaleur de l'été, le culte de Vénus, les veilles longues ou le peu de sommeil, les passions ardentes, comme la colère, l'ambition, l'amour, les désirs, exerçant beaucoup les facultés sensitives et motrices, diminuant l'empire des fonctions nutritives, produiront la maigreur.

Il en sera de même des alimens secs, épicés, salés, fumés; des aromates, du café, du vinaigre, du tabac, employés comme stimulans pour agacer la fibre nerveuse, et tendre l'excitabilité musculaire. Aussi la fièvre, allumant la chaleur du corps, surtout dans les hectiques, les phthisiques, les réduit bientôt à un état extrême d'émaciation. L'usage des sudorifiques, comme du gayac, qui est âcre et irritant, la salivation mercurielle, ont bientôt exténué les individus doués de l'em-

bonpoint le plus remarquable. Aussi, après un traitement mercuriel, voit-on plusieurs femmes publiques, rafraîchies et humectées, reprendre beaucoup de graisse et des formes potelées en peu de temps. L'abus des acides et du vinaigre, chez les femmes qui redoutent de devenir puissantes, n'est pas sans danger; ces acides agacent l'estomac, et produisent souvent des squirrhes au pylore.

Les individus trop gras ont en général les veines étroites, et d'autant moins de sang qu'ils ont plus de graisse (Aristot., *Hist. anim.*, l. III, c. 19). Aussi ne doit-on pas les saigner, ce qui ne ferait qu'accroître leur obésité. Les chirurgiens ont même peine à trouver les veines chez les personnes si grasses, et particulièrement les femmes. Cette surabondance adipeuse peut suffoquer par son excès, causer des morts subites; elle conduit manifestement à l'anasarque, à l'hydropisie; on en voit résulter des apoplexies, le coma, la somnolence, la lenteur, la paralysie, l'asthme, la dyspnée, l'impuissance au coït et la stérilité aux femmes, l'insensibilité physique et morale. On dit *grosses gens*, *bonnes gens*, car les individus si massifs sont rarement violens et méchans, mais plutôt brutes, voraces, stupides, comme les animaux pachydermes et les amphibies, les cétacées.

La graisse est résorbée dans l'économie, par le moyen des vaisseaux lymphatiques et les ramifications des veines, lorsque la nature en a besoin pour la réparation du corps. Par exemple, chez les animaux dormeurs, tous très-gras au commencement de l'hiver, et ayant plusieurs épiploons graisseux surabondans, leur panne épaisse est comme un ou plusieurs sacs d'alimens mis en réserve pour la saison des frimats et le temps qu'ils doivent passer sans manger. Cette graisse les substante en se résorbant; par une admirable prévoyance de la nature, qui les a disposés à ce genre d'existence sous les climats froids.

Mais toute résorption de la graisse n'est pas sans danger, si elle s'opère trop violemment ou trop rapidement. On voit des hommes et des animaux périr de *gras-fondu*. Cela s'observe particulièrement chez les individus très-corpulens atteints d'une fièvre aiguë et ardente, ou de la variole. Les Européens très-gras qui passent aux Antilles, ou d'un climat tempéré aux colonies sous les tropiques, subissent avec beaucoup de danger la maladie qui les doit acclimater. Leur graisse, fondue, résorbée avec force, porte dans le sang et les humeurs une surabondance de matière huileuse qui se manifeste jusque dans leurs déjections, leurs urines, qui deviennent noirâtres, oléagineuses. Rien ne tue plus inévitablement un cheval gras qu'une course violente à laquelle on le force. Il s'allume une grande

fièvre dans laquelle la graisse résorbée reflue jusque dans le canal intestinal; le sang que l'on tire à cet animal se couvre d'une couche d'huile, les excrémens qu'il rend sont gras et sauguinolens, et l'animal succombe (Gibson, *Diseases of the horses*, p. 326 et seq.). Aussi toutes les maladies aiguës deviennent dangereuses chez les individus très-gras.

L'usage de la graisse dans l'économie vivante, outre celui de servir, au besoin, d'aliment par son retour et son absorption modérée et graduelle dans le torrent de la circulation, a plusieurs utilités. Elle lubréfie, adoucit, mobilise et fait aisément glisser les parties les unes sur les autres; elle diminue la fragilité des os, la sécheresse, la rigidité des fibres et des tissus; elle enveloppe mollement les extrémités nerveuses sous la peau et ailleurs, pour empêcher les contacts trop immédiats, les impressions trop vives et trop douloureuses; elle diminue l'âcreté des humeurs, s'il en est qui acquièrent cette qualité. On voit en effet que les personnes maigres, bilieuses, irritables, sèches de peau, ont souvent la goutte, des calculs rénaux, des dartres et efflorescences cutanées qu'on attribue à des acrimonies. Ces individus ont le caractère aigre, inflammable, irascible, haineux; tandis que les personnes bonaces, à formes pâteuses, épaisses, arrondies, ont une sorte de bénignité, d'indulgence et de douceur, ou même d'insouciance et d'abandon tout-à-fait remarquables; car leur fibre est détendue et presque sans résistance par la souplesse que lui donne une graisse surabondante.

Cette graisse empêche encore la cohésion des parties qui, se frottant continuellement, ou du moins qui, étant souvent en contact, pourraient contracter des adhérences. Tels sont les muscles que la nature a revêtus, pour prévenir cet inconvénient, d'un tissu celluleux plus ou moins graisseux, comme d'une chemise.

La peau enfin s'imprègne plus ou moins de matière grasse, huileuse, qui la lubréfie et l'empêche de se gercer au soleil. Rien aussi ne défend mieux la peau du froid que la graisse dont elle peut être enduite.

§. II. *Des usages de la graisse en alimens.* Après avoir traité de la production de cette substance, nous devons considérer comment elle nourrit. Il est manifeste que la plupart des animaux carnivores avalent indistinctement la chair, le sang et la graisse; cependant les tigres, les lions, les fouines préfèrent les chairs fraîches et le sang à la matière graisseuse proprement dite. Celle-ci, quoique avalée goulûment par les chiens, les loups affamés, est quelquefois rejetée par vomissement quand ces animaux s'en sont trop gorgés. Ce dégorgement est surtout manifeste chez les pinguins, les puffins et

d'autres oiseaux marins voraces du genre des alques (*alca*, L.); ils fréquentent les mers glacées des régions polaires, et se remplissent avec une incroyable avidité de lambeaux graisseux des phoques, des baleines, des poissons huileux qui peuplent ces eaux. On voit en effet ces oiseaux, lorsqu'ils sont poursuivis par d'autres espèces leurs ennemies, vomir sur leurs persécuteurs une huile rance et fétide, ou leur lancer des excrémens huileux et dégoûtans. Ces oiseaux, semblables aux harpies décrites par Virgile, ont une chair fétide et imprégnée de l'huile de poisson dont ils font leur nourriture habituelle. Ces exemples nous montrent ce qui s'opère dans l'homme.

C'est en effet l'homme des régions polaires ou très-froides, qui fait un usage continuel de graisse, de suif, d'huile animale en ses nourritures. Sous un climat rigoureux et qui dévore la vie, il fallait des substances qui pussent exercer fortement les facultés digestives, entretenir la souplesse et la chaleur dans l'organisation. Des alimens légers, faciles à digérer, des substances végétales n'eussent pas suffi; la chair maigre n'est même pas assez tenace, bien que les Esquimaux, les Kamtchadales, les Groënlendais, les habitans du Labrador, ceux des îles Aléoutiennes, mangent crus les poissons et la chair des veaux marins. Il leur faut dévorer le lard des baleines, des grands phoques, et boire à flots une huile rance et fétide comme une liqueur délicieuse, car leurs entrailles digèrent ces matériaux avec une facilité étonnante. Par-là se conserve leur vigueur, par-là se lubréfient leurs membres engourdis et se maintient le jeu de leur économie. Tous les êtres exposés à un froid violent ont besoin de corps gras à l'extérieur comme à l'intérieur. Aussi nous le voyons par les oiseaux et les phoques des régions glaciales, qui, dévorant des poissons huileux, sont gras, imprégnés d'une huile abondante qui pénètre la profondeur de tous leurs tissus jusqu'à la peau, d'où elle transpire par les pores. Il en est de même du Lapon, du Samoïède, du Labradorien, gorgés d'huile et de graisse; leur peau la sue, et ils exhalent l'affreuse odeur de rance et de lard de veau marin pourri. Les sauvages du Canada, dans leurs forêts, dans leurs longues et pénibles chasses de quatre à cinq cents lieues, vivent non-seulement de chair crue et boucanée, c'est-à-dire séchée et fumée, mais ils trouvent le suif et la graisse plus nourrissans et plus substantiels. Les flibustiers, dans leurs courses au travers des solitudes d'Amérique, ne trouvent rien de plus restaurant que de sucer la moëlle crue des os des bœufs qu'ils tuent. Les Européens, obligés aussi à ces immenses travaux, engagés à ces grands voyages, appètent avec plaisir la graisse et le suif plus que les alimens délicats auxquels ils étaient accoutumés dans une vie tranquille et peu laborieuse. Les nègres

mêmes, sous des climats ardens, recherchent la graisse des éléphans, des hippopotames et des chiens : c'est parce qu'ils vivent sauvages dans des lieux arides.

Il n'en est pas ainsi parmi les nations civilisées, particulièrement dans les pays chauds. Un Indien délicat ne saurait digérer la graisse, et son estomac la repousse avec horreur. Ceci est remarquable surtout dans les maladies aiguës, où l'ingestion de la graisse devient fatale, insupportable même aux premières voies, qui ne peuvent la recevoir. La graisse rance et acrimonieuse est extrêmement indigeste, repoussante, et presque un poison pour les personnes débiles; elle cause à la peau une sorte de lèpre; c'est pourquoi les législateurs de l'Orient, Moïse, Mahomet, ont défendu l'usage de la chair de porc et des poissons trop gras, tels que l'anguille. La substance adipeuse peut devenir acide et rance dans un estomac qui ne la digère pas; elle s'y rend dure, compacte, stéatomateuse, et engorge les vaisseaux lactés mésentériques, comme l'a vu Lieberkuhn; elle hébête la sensibilité. Les animaux herbivores qu'on force à vivre de graisse, en meurent avec des anthrax. Ainsi des cochons nourris de chair de porc, périssent d'une sorte de peste, selon Petit (*De moribus anthropophag.*). La graisse à demi pourrie est un aliment empoisonnant, et ce n'est que sous des climats excessivement froids qu'on voit des hommes braver impunément ce danger (*Voy.* ALIMENT). Donc la graisse ne convient qu'aux estomacs robustes, qu'aux constitutions actives; elle les distend, les épaissit; mais elle révolte les individus nerveux et débiles. Les hernieux doivent aussi en craindre l'usage, parce qu'elle amollit et relâche les organes abdominaux.

§. III. *Composition chimique de la graisse.* Ordinairement elle se trouve entremêlée de tissu cellulaire ou de membranes diverses avec des vaisseaux sanguins et lymphatiques qui la traversent en différens sens. C'est pourquoi on la lave et on la fait fondre, en la passant ensuite au travers d'un linge, pour l'obtenir dans son état de pureté. Celle qui est très-solide, comme le blanc de baleine, cristallise en se refroidissant en lames ayant plusieurs angles. Toutes se liquéfient au degré de l'eau bouillante, excepté la graisse contenue dans les calculs biliaires de l'homme. Exposées au contact de l'air pendant quelque temps, les graisses rancissent d'autant plus promptement, qu'elles absorbent ou paraissent absorber plus d'oxigène. A cet état, elles attaquent le cuivre métallique ou dissolvent d'autres oxides, qu'elles n'attaquaient point avant leur rancidité.

Si l'on chauffe fortement les graisses à l'air libre, elles roussissent, se décomposent en exhalant des fumées blanches si piquantes, qu'elles irritent la gorge et les yeux. Enfin, en

chauffant davantage encore, elles s'enflamment. Si l'on distille les graisses à feu nu, on obtient d'abord de l'eau, puis une matière grasse, liquide, brunâtre, altérée, restant fluide, et accompagnée d'acide acétique, d'acide sébacique; il se dégage en même temps de l'acide carbonique gazeux, une énorme quantité d'hydrogène carboné très-âcre à l'odorat, et il reste enfin dans la cornue un faible résidu de charbon poreux. Dans un tube de porcelaine rougi au feu, la graisse donne seulement de l'hydrogène carboné, du gaz oxide de carbone, et du charbon en assez grande quantité alors. Il paraît certain, d'après ces expériences, que la graisse est composée de carbone et d'hydrogène, avec peu d'oxigène; mais elle ne donne point d'azote, comme les autres produits animaux.

M. Chevreul, et ensuite M. Braconnot, ont fait des analyses intéressantes des graisses, et y ont trouvé, dans toutes, deux substances distinctes en proportions diverses, du suif solide et une huile fluide dont les différentes quantités établissent les divers degrés de fluidité. Ces deux élémens se rencontrent même aussi dans les huiles végétales (d'olive, d'amande douce, de colza, etc.). Du beurre fait en hiver est plus solide, ou contient proportionnellement moins d'huile et plus de partie sébacée que le beurre fait en été. C'est au moyen d'une douce pression dans du papier gris que s'opère cette séparation (Braconnot, *Ann. chim.*, t. XCIII, p. 225 et seq.).

M. Chevreul emploie l'alcool, qui, dissolvant la portion huileuse des graisses, laisse déposer en aiguilles la matière sébacée. En outre, lorsque la graisse est unie aux alcalis pour former du savon animal, elle éprouve une décomposition véritable, et contient alors deux matières, l'une que M. Chevreul a nommée *margarine*, parce qu'elle a l'aspect nacré et brillant des perles (*margarita*), et l'autre est de la *graisse fluide*. On trouve encore le principe doux des huiles, découvert jadis par Scheèle, et enfin quelques traces d'une substance orangée et d'une sorte d'huile volatile. *Voyez* Chevreul, ses cinq Mémoires sur les corps gras; *Ann. chim.*, tom. LXXXVIII, et XCIV et CXV.

La margarine paraît avoir quelque analogie avec la cire, comme l'a remarqué M. Braconnot; elle a une teinte blanche nacrée, est insipide, presque inodore, ou du moins se rapprochant de l'odeur de la cire, rougit la teinture de tournesol, et cristallise en aiguilles blanches qui se dissolvent bien dans l'alcool, non dans l'eau. Elle s'unit aux alcalis, et se saponifie de même que l'huile fluide, également soluble dans l'alcool. Cependant les matières grasses, avant d'être saponifiées, sont peu ou point solubles dans l'alcool, et ne rougissent point la teinture de tournesol.

La graisse oxigénée se prépare en versant dans de l'axonge liquéfiée sur le feu le dixième de son poids d'acide nitrique. On doit faire ce mélange dans un vase non attaquable, et remuer jusqu'à ce que l'acide s'incorpore et jaunisse la graisse en la solidifiant. *Voyez* mon *Traité de pharmacie*, tom. II, p. 234.

L'onguent citrin se prépare aussi avec l'axonge fondue, dans laquelle on verse un seizième de son poids de dissolution nitrique de mercure. La graisse rancit et se solidifie comme dans l'opération précédente. On sait que cette composition s'emploie en frictions contre la gale et les dartres.

L'onguent gris n'est que la graisse dans laquelle on divise du mercure métallique, par la trituration, jusqu'à ce qu'on n'aperçoive plus de globules de ce métal.

A l'égard du *beurre*, du *suif*, du *blanc de baleine*, *Voyez* ces articles.

Le GRAS DES CADAVRES est une matière graisseuse particulière qui se forme lorsqu'on enfouit sous la terre humide, ou qu'on submerge dans l'eau les cadavres des animaux. La fibre charnue et les autres subissent une décomposition ou une altération particulière ; elles deviennent grasses, savonneuses. Fourcroy, qui, avec Thouret, avait l'un des premiers examiné cette singulière transformation, avait appelé ce gras *adipo-cire*, comme tenant de la consistance de la graisse et de la cire. Il y avait découvert de l'ammoniaque en combinaison, et le regardait comme un savon ammoniacal avec excès de graisse. M. Chevreul, ayant depuis examiné de nouveau cette matière, y a bien trouvé une petite quantité d'ammoniaque, mais aussi de la potasse et de la chaux, avec beaucoup de margarine et très-peu d'autre matière graisseuse différente de la margarine. On peut enlever les trois bases alcalines par le moyen de l'acide muriatique; ensuite une solution de potasse s'empare de la margarine, et on l'en peut précipiter à l'état nacré : l'autre matière grasse reste. Ainsi l'on ne peut plus appeler l'adipocire un savon ammoniacal avec excès de graisse. L'on fait beaucoup usage de cette matière pour la fabrication des chandelles. On l'obtient en faisant macérer sous l'eau les vieux chevaux de Paris. (VIREY)

GRAMINÉES, *gramineæ*, Jussieu. Ces plantes forment la famille naturelle la plus constamment uniforme dans toutes ses divisions, en même temps qu'elle est la plus abondante et la plus universellement répandue. En tous lieux, et dans toutes leurs parties, les graminées offrent des principes alimentaires; leurs semences contiennent toutes de la fécule, et plusieurs contiennent en outre de la matière glutineuse, qui donne à la farine de froment la propriété de faire le meilleur pain; les

seigles, les avoines, les maïs, les orges, les sorgho, le riz, le *festua fluitans*, le *zizania aquatica*, etc., dont les graines, préparées de diverses manières, nourrissent les hommes de tant de contrées, appartiennent à cette famille.

Les tiges de ces plantes renferment toutes un mucilage doux et sucré plus ou moins abondant, qui les rend alimentaires pour l'homme et les animaux.

Leurs racines, contenant du mucilage et de la fécule, fournissent dans celles du *triticum repens* (chiendent) la base du plus grand nombre de tisanes, et toutes les racines graminées, sans doute, possèdent le même avantage à doses différentes; leurs propriétés générales sont d'être mucilagineuses, douces et résolvantes.

Il y a néanmoins quatre oppositions aux propriétés générales des diverses parties des graminées, une dans les graines, une dans les tiges, deux dans les racines.

La semence d'ivraie se présente seule à côté de quatre à cinq cents sortes de semences salubres et alimentaires, avec des propriétés narcotiques et enivrantes; mais ces caractères, que nous devons indiquer comme délétères, puisqu'ils se rencontrent dans le pain mêlé d'ivraie, disparaissent si l'ivraie sert à la fabrication de la bière.

Les tiges de l'*andropogon schœnanthus* sont odorantes, et, employées comme toniques et cordiales, ainsi que les racines de l'*andropogon nardus* et de l'*anthoxantum odoratum;* mais possédant du mucilage, leur arome, ajouté à ce principe, ne les éloigne pas des caractères de famille. Le célèbre Fourcroy disait à son nombreux auditoire que l'odeur de la racine et de toutes les parties de l'*anthoxanthum odoratum* paraissait être due à la présence du camphre. L'*anthoxanthum odoratum* ne se trouve pas dans les prairies marécageuses où l'herbe et le foin ont peu de saveur, et sont négligés par les animaux. Les prairies au contraire et les pâturages où il se trouve, fournissent une pâture et du foin de première qualité. Il paraît et nous pensons qu'il existe des indices de principe camphoriforme dans toutes les graminées, et que ces indices ne s'aperçoivent qu'au temps de la fanaison, et surtout à l'époque où fauchées, fanées par l'action du soleil, ce principe est mis à nu, et se répand dans toute la masse des fourrages secs tirés de la famille des graminées, qui ne sont réellement appétés par les animaux, qu'autant qu'ils contiennent cet arome bien connu, et dont la présence caractérise le bon foin.

D'après ces considérations, nous avons conseillé (*Cours complet d'agriculture, suppl. de Rozier*, édit. in-4°., vol. II, au mot *flouve*) de répandre cette plante, en une très-petite proportion, dans toutes les prairies artificielles qu'on se pro-

poserait de former avec les plantes graminées. Qu'on me pardonne cette légère digression, dont le motif a une utilité évidente; nous désirons beaucoup que les chimistes nous apprennent, autant que l'art de saisir et d'analyser un principe aussi fugitif le permet, si réellement les émanations odorantes de ces graminées sont dues à la présence du camphre, et si des indices de cette substance se trouvent dans les autres graminées.

(TOLLARD aîné)

GRANDO, s. m. Mot latin conservé en français par quelques auteurs pour désigner de petites tumeurs rondes, mobiles et presque transparentes, qui se forment au bord libre des paupières, notamment de la supérieure. *Voyez* GRÊLE.

(JOURDAN)

GRAPHITE, s. m., *graphites*, dérivé de γραφω, j'écris. Werner a appelé ainsi la mine de carbure de fer, qui était connue autrefois sous les noms de *mine de plomb*, ou *plombagine*, et dont on se sert pour faire des crayons.

Le graphite est d'un gris noirâtre, tirant sur le gris d'acier, terne, et prend l'état métallique par le frottement. Il paraît gras au toucher, est très-mou, tendre, facile à casser, et présente une cassure schisteuse, d'un grain ordinairement assez fin. Sa pesanteur spécifique est de 1,987 jusqu'à 2,089, et de 2,15, lorsqu'il est saturé d'eau. Selon MM. Berthollet, Monge et Vandermonde, il contient

Charbon.	90,0
Fer.	9,1
	100

Guyton-Morveau a démontré que ce charbon renferme beaucoup moins d'oxigène que le charbon ordinaire.

Le docteur Weinhold assure avoir employé le graphite, avec succès, à l'intérieur et à l'extérieur, contre les dartres. Il conseille, pour les personnes sensibles, un emplâtre composé de deux onces de graphite et un gros de savon de barbette. Lorsque la dartre est très-étendue, il emploie un onguent fait avec six onces de graphite et dix gros d'axonge. Il forme, pour l'usage interne, avec le graphite et le miel, ou le rob de sureau, ou le sirop d'écorce d'orange, un électuaire, des bols ou des pilules, de manière à faire prendre environ trente grains de minéral, en deux fois. Dans les cas très-graves, il n'a pas eu besoin d'employer plus de deux à trois onces de graphite, à l'intérieur. Ce remède a occasioné quelquefois, quoique rarement, du malaise dans l'estomac et dans les intestins. Après quelques jours, l'urine coulait plus abondamment, et laissait déposer une espèce de sédiment.

Si la prévention, si naturelle chez les hommes qui proposent un moyen nouveau, n'a point eu d'influence sur le ju-

gement de M. Weinhold, le graphite doit être considéré comme une acquisition précieuse pour la matière médicale. Pour s'en assurer, il faut employer le graphite seul, et recueillir de nouvelles observations sur les effets qu'il produit. Il paraît qu'on peut le donner sans danger, et il offre des chances de succès contre une affection qui fait souvent le désespoir des malades et des médecins. (VAIDY)

GRASSEYEMENT, s. m., *sonus blæsus*. Ce que les Grecs appelaient τραυλοτης, et ἀσαφεια γλωττης, n'exprimait point la même chose que notre mot grasseyement. Plutarque emploie le terme τραυλοτης, pour indiquer ce défaut de prononciation que l'on remarquait dans Alcibiade, et qui consistait à substituer, en parlant, la lettre *l* à l'*r*. Le même auteur, lorsqu'il veut peindre le bégayement de Démosthènes, se sert du mot ἀσαφεια γλωττης. Les modernes, au contraire, et surtout les Français, entendent, par le grasseyement, cette manière défectueuse d'articuler la consonne *r*, d'où il résulte que la prononciation des mots dans lesquels entre cette lettre, est dépourvue de netteté, de nombre et d'harmonie.

La lettre *r*, lorsqu'elle est convenablement articulée, produit un son rude, qui ne se forme qu'au moyen d'une sorte d'effort de la part des organes de la parole. Chez certains individus, ces organes ne peuvent vaincre les difficultés que présente l'articulation laborieuse dont il est question ; les obstacles qu'ils éprouvent, tiennent, soit à une imperfection quelconque des instrumens de la parole, soit à une habitude vicieuse contractée depuis l'enfance. Dans l'un et l'autre cas, celui qui ne peut articuler, comme il le faudrait, pour prononcer la consonne *r*, sans altérer le son, emploie une méthode plus aisée dans son mécanisme, mais dont les résultats sont très-défectueux ; car alors l'*r* n'est plus articulé avec cette vigueur qui lui donne la pureté que l'oreille désire, et que sollicite la prosodie. Le son bruyant, traînant et sourd, que l'on entend dans cette articulation, est ce qui s'appelle grasseyement. Ce défaut peut se rapporter, ainsi que nous venons de le dire, soit à un vice de conformation de la langue, qui fait qu'elle ne peut exercer les mouvemens nécessaires pour opérer l'articulation pure de la lettre *r*; soit à une sorte de paresse de cet organe, qui, éprouvant une grande difficulté à remplir les conditions qu'exige l'articulation de la consonne dont il est question, cherche, comme par instinct, à éluder la difficulté, en produisant un son à peu près analogue, et plus facile à obtenir; soit enfin à une imitation cultivée, dès l'enfance, par des individus d'ailleurs bien organisés, mais qui ont été élevés au milieu de personnes affectées du grasseyement. L'on a vu des adultes, habitués à bien articuler la

lettre *r*, contracter insensiblement le défaut de grasseyer, par le seul penchant qui nous porte à imiter ceux qui nous entourent. Ainsi un jeune sujet, qui prononce correctement l'*r*, s'il habite pendant fort longtemps la ville de Marseille, où tout le monde grasseye, finit par contracter l'articulation commune.

Nous diviserons le grasseyement en cinq espèces : dans chacune, l'articulation de la lettre *r* est désagréable à l'auditeur; elle lui paraît laborieuse, et altère plus ou moins la prosodie. Chaque espèce se distingue par un mécanisme particulier de l'articulation.

Exposons d'abord ce qui se passe chez les personnes qui prononcent purement la lettre *r*. Les mâchoires se rapprochent, les dents incisives se touchent presque, la langue est alongée, ses bords, dans l'intérieur de la bouche, touchent aux dents molaires, sa pointe est relevée, de telle sorte qu'elle s'applique au palais, et la face inférieure de cette pointe aux dents incisives supérieures. Dans cet état, la colonne d'air, poussée vivement de la gorge, vibre avec force, et agite l'extrémité de la langue qui s'opposait à sa sortie de la bouche. C'est cette vibration qui produit le son rude de la lettre *r*, lequel se forme au bout de la langue, et s'échappe de ses bords. Plus la vibration est énergique, plus le son de la consonne est pur.

Chez les personnes qui grasseyent, les choses se passent d'une manière bien différente, et se modifient selon les espèces. Dans la première, et c'est la plus commune, la consonne *r* s'articule dans l'intérieur de la bouche, sous la voûte du palais. La langue est alongée, son extrémité, du côté de la pointe, est recourbée en bas, de sorte qu'elle s'appuie sur la face interne des dents incisives de la mâchoire inférieure, et même plus bas que ces dents, sur la portion alvéolaire où elles sont implantées. La langue, immobile dans cet état de choses, ouvre un vaste passage à la colonne d'air, qui vibre entre elle, la luette, et le voile du palais; et semble remplir toute la cavité buccale, en cherchant à s'échapper par les fosses nasales. Dans cette articulation, la lettre *r* se forme par un son multiple, et qui semble rouler dans la bouche. Cette sorte de grasseyement est quelquefois si considérable, qu'elle fatigue singulièrement l'auditeur, autant par sa monotonie désagréable, que parce qu'elle envahit presque toutes les autres articulations, et qu'il est difficile de distinguer, au milieu de ce murmure prolongé, la plupart des monosyllabes, des articles, des pronoms privés de la lettre *r*.

Porté à cet excès, le grasseyement dépend, à coup sûr, d'un vice dans la conformation des organes de la parole, qui n'a point été vaincu ou atténué par d'utiles efforts employés

pendant l'enfance. Mais, chez beaucoup de sujets, l'espèce d'articulation qui nous occupe est assez sonore; l'*r* est plus distinct, le son moins prolongé, moins bruyant, et le défaut passe alors, dans un certain monde, pour un agrément. Aussi voit-on bien des gens, doués d'une prononciation ferme, renoncer à cet avantage, imiter la mollesse du grasseyement par une sorte de bon ton, ou plutôt par une véritable inspiration du mauvais goût, qui les porte à se rendre ridicules, en singeant des imperfections, dont s'affligent ceux qui en sont réellement atteints.

La deuxième espèce de grasseyement tient toujours à une défectuosité naturelle qui n'a point été combattue, dans l'enfance, par un exercice propre à la redresser. Ici, ni la langue, ni l'intérieur de la bouche, ni les dents, n'ont part à l'articulation de la lettre *r*; les lèvres font seules l'office de tous les autres organes de la parole; elles s'alongent et se rapprochent, en laissant un étroit passage à la petite quantité d'air poussée de la bouche par les joues. La lettre *r* prend, dans cette espèce, la consonnance d'un *v*, et l'on prononce *vougeuve* pour rougeur, *muvemuve* pour murmure. Cette articulation inharmonique est pénible pour celui qui l'exerce; elle a quelque chose de trivial, de ridicule même. Aussi les personnes qu'un pareil grasseyement afflige, n'osent guère porter la parole en public.

La troisième espèce se distingue des autres, en ce que la langue est placée comme lorsqu'elle doit former l'articulation naturelle; mais l'organe manque de l'énergie nécessaire pour se contracter fortement, et opposer la résistance convenable à la colonne d'air poussée de la gorge. Au lieu de s'élever dans l'intérieur de la bouche et de s'appuyer au palais, la langue, franchissant entre les dents incisives des deux mâchoires, va toucher la lèvre supérieure. Il résulte de cette position et de ce manque d'énergie, que l'instrument de la parole a besoin d'allier une autre lettre à l'*r*; il s'appuie sur la lettre artificielle, afin de prononcer la consonne qu'il a besoin de faire entendre. Alors l'articulation est embrouillée, et produit deux sons à la fois et qui se confondent. Si un mot commence par un *r*, l'on entend, avec cette lettre, le son du *z*: ainsi raison fait *zraison*, le *z* ne formant, en quelque sorte, qu'un son avec celui de l'*r*. Quand une autre consonne précède l'*r*, comme dans le mot trois par exemple, le grasseyement produit le son *tedrois*, comme si la première syllabe était prononcée précipitamment. Les mots tels que mariage, ou mère, donnent *mardiage* et *merze*, la voyelle finale de celui-ci, étant longuement prononcée, en sorte que la voix s'appuye sur *ze*. Dans cette espèce de grasseyement, la lettre auxiliaire qui s'unit à l'*r*, porte

l'empreinte d'une blésité marquée. Ici il y a défaut de conformation de la langue, et c'est sa pointe qui est plus épaisse et quelquefois plus courte qu'à l'ordinaire. C'est là la cause de la blésité. La troisième sorte de grasseyement a plusieurs degrés; les uns sont caractérisés par une prononciation très-embrouillée, tandis que, dans les autres, le défaut d'articulation est peu sensible, et presque nul pour certains mots.

Un vice d'organisation, sans doute très-prononcé, constitue la quatrième espèce. Ici l'*r* est articulé dans l'intérieur de la bouche, entre la voûte du palais, la luette et la langue, celle-ci demeurant immobile, et la colonne d'air passant en partie par les fosses nasales, et ne sortant nullement par la bouche. L'articulation qui résulte de ce procédé, au lieu d'un *r* produit le son *gue*, avec lequel se forme *amougue* pour amour, *guaison* pour raison, *guaguement* pour rarement, *mugue* pour mur, *dogue* pour dors, *Figago* pour Figaro, etc. Ce grasseyement est par bonheur très-rare, car il est insupportable. L'on connaît un exemple fâcheux de cette manière de parler, si pénible pour les spectateurs, dans l'une des meilleures actrices du Théâtre-Français; elle a fait, dit-on, de vains efforts pour atténuer ce défaut. Peut-être n'a-t-elle point employé la méthode convenable ?

Enfin, la cinquième espèce de grasseyement la moins désagréable, parce qu'elle est la moins sensible, se reconnaît par la faiblesse avec laquelle l'*r* est articulé; quelquefois même cette consonne est pour ainsi dire supprimée, comme dans *hétoique* pour rhétorique, *Bodeaux* pour Bordeaux, *mouir* pour mourir. Il semble qu'une sorte de paresse, de la part de la langue, soit la seule cause de cette articulation, qu'on pourrait appeler insuffisante, et qu'elle tienne plutôt à l'habitude ou à l'imitation, qu'à une défectuosité réelle dans la structure de la langue. C'est ce parler que ceux que l'on nommait naguère les *incroyables*, les *merveilleux*, affectaient le plus habituellement. Les Anglais ont tous cette sorte de grasseyement; nous dirons plus loin la raison qui rend une pareille articulation universelle parmi eux.

Toutes ces espèces de grasseyemens, bien que fort dissemblables, ont un caractère commun; c'est que la lettre *r*, lors même qu'elle prend une autre consonnance, conserve toujours assez de celle qui lui est propre, pour attester son union avec la lettre auxiliaire dont le son prédomine. C'est ce caractère qui nous fait refuser le nom de grasseyement à ces manières diverses de parler, dans lesquelles l'*r* se change absolument en une autre lettre. Cette consonne étant de toutes les lettres de l'alphabet celle qui s'articule le plus difficilement, les enfans qui commencent à parler ne la prononcent pres-

 que jamais, et lui substituent pour l'ordinaire la lettre *l*, dont l'articulation est plus simple. Mais bientôt ils s'essayent à former le son rude de l'*r*, et parviennent insensiblement à le rendre avec pureté, ou bien ils grasseyent, selon qu'ils ont été convenablement dirigés, ou qu'ils ont imité la manière d'articuler des personnes qui vivent autour d'eux. Il y a cependant des adultes qu'on voit conserver toute leur vie l'articulation de la lettre *l*, à la place de celle de l'*r*. Cela se remarque rarement chez les personnes qui ont fait des études grammaticales, et les femmes, plutôt que les hommes, offrent des exemples de cette prononciation défectueuse. Alcibiade ne put jamais vaincre la difficulté que lui opposait l'articulation de l'*r*; ils lui substituait la consonne *l*. Aussi le poète Aristophane, se moquant du disciple de Socrate et d'un certain Théorus, lui faisant adresser la parole à ce dernier, pour lui dire qu'il a la tête d'un corbeau (κοραξ), écrit : *Theolus*, tu as la tête d'un flatteur (κολαξ). Mais cette prononciation efféminée, que les Grecs cependant trouvaient gracieuse dans la bouche d'Alcibiade, parce qu'elle semblait ajouter un charme tout particulier aux discours du jeune orateur athénien, cette prononciation, disons-nous, n'est point un grasseyement, puisque le son de l'*r* n'y éprouve point d'altération, cette lettre étant remplacée par une autre. La substitution de la consonne *l* n'a point les inconvéniens inharmoniques qui résultent du grasseyement, surtout quand la consonne *l* n'est point prononcée comme lorsque cette lettre est mouillée. Dans ce cas, fort peu commun, le son est tout-à-fait odieux. Nous avons connu un homme, d'ailleurs lettré, qui prononçait la lettre *l* mouillée, lorsqu'il fallait un *r*, et réciproquement. Il disait *rangue* pour langue, et *llouge* pour rouge. Ces permutations de consonnes produisaient une cacophonie hideuse dans ses discours, qu'il fallait toujours traduire afin de les comprendre.

Nous avons précédemment assigné deux causes à la manière d'articuler que l'on appelle grasseyement; l'imitation, dans l'enfance, ou un vice de conformation dans les organes de la parole. Examinons maintenant quel est le pouvoir de ces deux causes, quelle influence peut exercer sur l'articulation de la consonne *r* les qualités particulières de l'idiôme de chaque peuple, et enfin quels sont les moyens propres à faire cesser le grasseyement.

L'opinion commune est que ce défaut, dans l'articulation de la consonne *r*, tient à une habitude contractée par le seul fait de l'imitation, et que nul ne grasseye naturellement. En admettant le pouvoir de l'imitation, constaté par de nombreux exemples dans ces contrées où presque toute la popu-

lation grasseye, nous devons y faire une restriction, et attribuer, dans bien des cas, le vice du grasseyement à une imperfection organique des instrumens de la parole, comme la grosseur, la non-flexibilité, l'insuffisance de la longueur relative de la langue, et surtout l'épaisseur de sa pointe, ainsi que d'autres défauts de conformation moins remarquables, mais qui peuvent exister cependant. L'on observe, dans les villes où le grasseyement est presque général, comme Marseille, Rouen, Paris, que c'est la première espèce de grasseyement qui est populaire; c'est aussi celle qui est d'une imitation plus facile. Les autres espèces ne sont pas plus communes dans les villes citées que partout ailleurs, ce qui nous fournit la preuve que ces espèces tiennent incontestablement à une imperfection des organes de la parole, imperfection que la seule analyse du mécanisme de ces sortes de grasseyement suffit pour constater.

Plusieurs preuves se présentent à l'appui de cette assertion, que le grasseyement n'est point toujours dû à une habitude vicieuse de l'enfance. Nous n'argumenterons que d'une seule de ces preuves, c'est que l'on voit des enfans grasseyer alors même que ceux de qui ils ont appris à parler n'avaient point ce défaut. Un fait semblable s'est rencontré dans la famille de l'auteur de cet article. Ses deux enfans, de sexe différent, ont grasseyé dès qu'ils ont parlé. Cependant le père, la mère et cinq autres personnes de la maison leur donnaient incessamment l'exemple contraire. Il est donc incontestable qu'une imperfection de la langue, ou de ses annexes, causait le grasseyement des deux individus dont il est question, car ils n'avaient jamais eu l'occasion d'imiter cette manière d'articuler. Rien ne put redresser leur organe avant l'adolescence; à cette époque, nous avons guéri l'un d'eux par un procédé qui sera bientôt exposé. Une application soutenue a pu modifier tellement, chez l'autre, le défaut naturel, qu'il est presque insensible aujourd'hui; nous pourrions même dire qu'il est guéri, car nous avons appris au jeune homme l'art d'articuler correctement la lettre *r*, et lorsqu'il veut s'y appliquer, il la prononce sans grasseyement. D'autres faits semblables à celui qui vient d'être rapporté, démontrent suffisamment que l'imitation n'est point la cause exclusive du grasseyement. D'ailleurs ce qui force, pour ainsi dire, notre raison d'admettre la réalité d'une cause organique, c'est l'existence du grasseyement lui-même, car cette manière d'articuler n'étant point naturelle à l'homme, étant d'ailleurs essentiellement anti-prosodique, n'a pu s'introduire dans le parler sans le concours de quelques circonstances accidentelles. Alors l'imitation aura contribué à la propager et à la rendre si commune dans certaines contrées.

Toutefois, cette imperfection des organes de la parole est rarement de nature à ne pouvoir se corriger, et le grasseyement

serait sans doute une chose fort rare, si ses résultats étaient tels qu'ils dussent changer le caractère de la prononciation des idiômes dans lesquels il s'introduit si fréquemment. Cette considération nous paraît d'une telle vérité, qu'effectivement le parler gras n'a jamais lieu chez les peuples dont la langue est accentuée, féconde en voyelles ouvertes, dont le concours constitue l'harmonie du langage. Dans ces langues, le son pur et rude de la consonne *r* est indispensable pour accentuer toutes les voyelles, pour donner du nombre, de l'harmonie à la parole. C'est ainsi que les langues grecque et latine n'admettaient aucune altération de la lettre *r*. L'on sait combien les peuples qui parlaient ces deux langues avaient l'oreille offensée par la moindre hésitation de celui qui devait prononcer cette consonne, destinée à produire un son fort rude. Les Grecs indiquaient la nécessité de la rudesse de l'*r* par l'accent dont il était marqué dans leur alphabet, accent connu sous le nom d'*esprit rude*. Dans le grec et le latin, langues si éminemment harmonieuses et si poétiques, le besoin de prononcer l'*r* était tellement impérieux, que l'enfant devait s'étudier à en chercher la bonne articulation, et à vaincre les obstacles que lui opposait son organisation, lorsqu'elle était défectueuse. Or, le grasseyement devait être infiniment rare parmi les peuples qui parlaient ces langues célèbres, et ceux-là seuls qui étaient affligés d'un vice de conformation incurable devaient en offrir l'exemple. C'est à raison de cette rareté que les anciens Grecs et Latins faisaient mention des personnages qui ne pouvaient prononcer l'*r*, et qu'ils citaient ce défaut comme très-ridicule. Parmi les nations modernes, il en est plusieurs chez lesquelles le grasseyement est sans exemple : telles sont, en Europe, celles d'Italie et d'Espagne. Aussi leurs langues sont-elles les plus douces, les plus harmonieuses, les plus sonores, les plus nombreuses d'entre toutes les autres. La prononciation gutturale des Toscans ne doit point être confondue avec le grasseyement. Ce vice n'est point inhérent à la langue italienne ; il est incontestablement le produit d'une imitation imparfaite du *jota* des Maures. Il en est de même de la prononciation bizarre des lettres *g*, *j* et *x* parmi les Espagnols : cette articulation buccale est une espèce de raclement exercé par la colonne d'air sur le voile du palais ; les habitans de la péninsule l'ont empruntée des Maures, à l'époque où ces peuples s'étaient établis en Espagne. Dans l'Etrurie, comme chez les Espagnols, ces sortes d'articulations ne portent aucune atteinte au son de la lettre *r*, qui est très-pur dans leur langue, et d'une rudesse obligée dans celle des Espagnols. L'arabe, comme langue accentuée et fort harmonieuse, vient encore à l'appui de l'opinion que nous exposons ; la lettre *r*, dans cette langue, est infiniment rude, et sert à faire éclater

le son des voyelles. L'on pourrait nous objecter que les Arabes ont un grasseyement propre à leur idiôme; mais il n'est point déterminé par un défaut de conformation, puisque le même individu qui grasseye dans certains mots, a la faculté d'articuler, dans d'autres, la consonne *r* avec une rudesse extrême. Ici une lettre particulière de l'alphabet arabe, connue sous le nom de *rain*, indique un grasseyement obligé; c'est celui de la première espèce. Cette consonne, qui produit une espèce d'harmonie imitative, a probablement été introduite par la barbarie dans la langue de ces peuples à demi sauvages : il n'est point sans exemple, en effet, de rencontrer l'alliance du luxe avec la grossièreté. Malgré l'admission de cette lettre illégitime dans sa langue, l'Arabe, lorsqu'il a besoin de prononcer un *r* véritable, ce qui est très-fréquent, lui donne cette énergie, cette rudesse austère qui sont de l'essence d'une consonne dont la propriété exerce une influence marquée sur le caractère de la langue du peuple dont nous parlons.

Si nous examinons maintenant quelles sont les langues où le grasseyement est habituel, et, pour ainsi dire, sans conséquence, nous verrons que ce sont celles qui sont privées d'accent, qui ont des voyelles muettes, des consonnes multipliées et redoublées. Ainsi le français offre beaucoup d'exemples du grasseyement; mais ici cette articulation n'est pas sans inconvénient, parce que notre langue, bien que moins harmonieuse que le grec, l'espagnol, le latin, l'italien, le portugais et l'arabe, n'est dépourvue ni d'accent ni de nombre. L'anglais, essentiellement bruyant et sourd, tolère le grasseyement. Le suédois, le danois surtout, langues qui peuvent être fécondes en expressions, mais dont la prononciation est glapissante, sont infestés d'un grasseyement ignoble et insupportable. Toutes les langues du nord, telles que le flamand, le hollandais, l'allemand, etc., langues molles, sourdes, gutturales, buccales, favorisent l'articulation grasse de la lettre *r*, parce que l'enfant, lorsqu'il tâche de balbutier, n'est point contraint, comme dans les idiômes sonores et harmonieux, de vaincre la difficulté que présente l'articulation de cette consonne. Dans les langues inharmoniques et dépourvues de mélodie, dont nous venons de faire mention, celui qui apprend à parler n'a point l'obligation de s'exercer à prosodier, puisqu'il articule peu de voyelles accentuées; ainsi son organe s'accoutume à une sorte de paresse qui s'oppose à ce qu'il attaque, avec la vigueur convenable, le son rude et difficile à produire de la lettre *r*. Au contraire, l'individu qui doit faire comprendre ses pensées dans la langue si noble, si nombreuse du Castillan, devra nécessairement exciter ses organes afin d'arriver à une articulation pure et franche. Supposons, par exemple,

qu'il ait à prononcer le substantif *chien*, et la conjonction *mais*; l'un s'écrit *Perro*, et l'autre *pero* : s'il grasseye, les deux mots auront le même son, et il ne sera point compris; car l'Espagnol fait sentir, dans le mot *Perro*, les deux *r* avec autant d'énergie que de clarté. De là la nécessité de réformer le grasseyement.

Telle est, d'après nos méditations, et d'après les faits que nous avons observés, la cause première de l'articulation vicieuse de la lettre *r*, introduite dans le plus grand nombre des langues européennes. Ajoutons une dernière preuve de la propriété harmonique de cette consonne, lorsqu'on lui communique un son rude; c'est que la langue chinoise, qu'on sait être très-sourde, n'admet point d'*r* dans son alphabet : cette lettre y est remplacée par la consonne *l*. Ainsi, lorsqu'un Chinois prononce quelque mot étranger, comme Paris, Tartare, amour, riche, il dit *Palis*, *Taltale*, *amoul*, *liche*.

Si le grasseyement n'altère point essentiellement la prononciation de la langue française, il est cependant fort désagréable pour les oreilles délicates; et c'est un défaut grave chez les personnes qui se destinent à la chaire, à la tribune, au barreau, au professorat, à la déclamation et à l'art délicieux du chant. Trouver le moyen de guérir cette imperfection est le but auquel doit tendre le médecin philosophe. Il en est un dont l'expérience nous a démontré l'excellence. Le procédé auquel nous avons ajouté quelque amélioration, n'a point été imaginé par nous; celui qui en est l'inventeur, et qui nous l'a fait connaître, est M. Talma, cet artiste qui joint au talent inimitable de tragédien, des connaissances très-étendues dans les belles-lettres, l'archéologie et les beaux-arts. Professeur de l'école de déclamation, ce grand acteur s'est attaché, depuis longtemps, à réformer chez ses élèves tous les vices de prononciation. Il est parvenu, à force de méditations et d'essais variés, à pouvoir redresser toutes les espèces d'articulations défectueuses de la consonne *r*. Après avoir étudié sa méthode, nous avons obtenu des résultats aussi heureux que ceux auxquels il est parvenu. Voici comme nous procédons. Supposons un individu affecté de la première espèce de grasseyement, celle que nous avons dit être la plus commune. Il conviendra de choisir, pour les premiers exercices, un mot dans la composition duquel il n'entre qu'un seul *r* : la première lettre de ce mot sera un *t*, et précédera l'*r*; par exemple le substantif *travail*. L'on écrira *tdavail*, en substituant un *d* à l'*r*; alors l'élève auquel il aura été recommandé d'effacer de sa pensée l'idée de la lettre *r*, prononcera plusieurs fois le *t* et le *d* séparément, en unissant toujours la fin du mot, ainsi *t*, *d*, *avail*. Insensiblement il ajoutera un *e* muet entre le *t* et

le *d*, et divisera ce mot nouveau en trois syllabes : *te-da-vail.* Cet exercice ayant été fait à diverses reprises, le même mot sera prononcé dans une seule impulsion de la voix, mais lentement, *tedavail.* Successivement on le prononce plus rapidement; dans la vitesse de l'articulation, l'*e* qui avait été introduit se retranche et laisse *tdavail.* L'ou continue à faire prononcer le mot le plus précipitamment possible, en unissant intimement le son du *t* avec celui du *d*, et en imprimant plus de force à l'articulation de la première lettre. Déjà l'élève, par ce nouveau procédé, donne à l'auditeur, et sans s'en douter, l'idée de la lettre *r*, dont le son semble résulter de l'union rapide du *t* et du *d*. Insensiblement l'*r* s'articule, et la consonne *d*, que l'on pourrait appeler ici génératrice, disparaît, pour que la lettre créée tout récemment prenne son essor. Dans cet exercice l'*r* s'articule d'une manière naturelle; car le *t* et le *d*, beaucoup plus faciles à former, sont cependant produits par le même mécanisme que l'*r*, du moins quant aux positions relatives des mâchoires et de la langue.

Après avoir obtenu le succès dont nous venons de faire mention, il convient d'expliquer à l'élève, de lui démontrer le mécanisme de l'articulation naturelle de la lettre que pour la première fois il vient de prononcer correctement. On lui fait ensuite placer sa langue dans la position que nous avons décrite plus haut; il essaye d'articuler l'*r* seul, et il est incessamment surveillé, afin qu'il n'emploie aucun son guttural. Lorsqu'il devient familier avec ces premiers exercices, il lui en est prescrit un autre par lequel on commencerait vainement : son objet est de produire la syllabe *re.* Voici comme l'élève procédera : il articulera plusieurs fois de suite les lettres *t* et *d*; la première se prononce d'une voix ferme, et le *d* plus doucement, et après une inspiration. Quelques momens après l'élève ajoute à la suite du *td*, le son *re*, articulé doucement et pendant la même expiration que le *d*, comme si le *re* était uni à la consonne précédente. Ce n'est point encore tout, bientôt ce monosyllabe *re*, toujours eu suivant le même procédé, se transformera en une consonne, et ce sera un *r* que l'élève articulera. La durée de cette prononciation, pendant l'exercice qui vient d'être exposé, doit être graduée, comme si le *t*, le *d* et l'*r* formaient une mesure musicale, le *d* valant une noire, et les deux autres lettres chacune une croche. D'abord la syllabe *re* s'articule imparfaitement, puis l'*r* s'y fait sentir un peu, et enfin cette consonne sort avec une certaine force, qui donne déjà une idée de sa rudesse et des progrès de l'élève, auquel il convient de faire redire le mot *travail* et d'autres de même structure, tels que *trône*, *trompé*, etc. Ces expériences ayant donné des résultats satisfaisans, il faut se

hâter de profiter des dispositions favorables des organes de la parole, afin de les soumettre à des exercices plus compliqués et par conséquent plus difficiles encore. L'on choisira donc un mot privé de la lettre *t*, comme *ordre*. Ici il faut user d'une autre espèce d'artifice : le mot étant écrit n'a plus d'*r;* un *t* et un *e* ont été substitués à cette consonne, et l'élève lit *otede;* après avoir prononcé, à plusieurs reprises, ce mot comme il vient d'être écrit, la voyelle *e* sera retranchée; le *t* et le *d* devront être articulés ensemble, comme dans la première leçon. En suivant la même marche, les mêmes gradations, l'élève parviendra à faire sentir le son de l'*r:* le son augmentera par degrés, jusqu'à ce qu'il sorte entièrement. Après qu'un individu grasseyant aura acquis la faculté d'articuler les *r*, qui dans les mots sont précédés et suivis d'autres lettres, il lui restera encore la tâche difficile d'arriver à la formation correcte et rude de celles de ces consonnes harmoniques disposées au commencement et à la fin des mots, comme *rhétorique*, *plaisir*. Il faut employer, dans ces circonstances, la même méthode dont on vient de lire l'analyse : ainsi *te,dé,*torique, puis *t,d,*torique, et enfin *rhétorique.* La consonne finale s'obtiendra par *plaisi-te-de*, puis *plaisit,de*, et définitivement le mot correct s'articulera sans grasseyement.

La méthode simple qui vient d'être exposée, suffit pour guérir le défaut qui fait le sujet de cet article; mais il est convenable de persister pendant un certain espace de temps dans les divers exercices, afin de vaincre le pouvoir de l'habitude, à laquelle nos organes obéissent incessamment, s'ils ne sont l'objet d'une active surveillance.

Les autres espèces de grasseyement n'exigent point d'autres procédés; toutefois ils opposent souvent plus de résistance, excepté la cinquième, qui est la plus facile à guérir. La quatrième espèce, celle qui donne à l'*r* la consonnance de la syllabe *gue*, doit faire une exception, et présenter de grandes difficultés à vaincre. Comme elle est rare, nous n'avons point eu l'occasion d'en essayer le redressement.

Telles sont les considérations que nous avons cru pouvoir soumettre au jugement des hommes éclairés, sur un défaut, soit naturel, soit acquis, et qui peut être regardé, dans tous les cas, comme une sorte de maladie des organes de la parole. Ce n'est point notre seule expérience qui atteste les avantages de la méthode curative que nous venons de proposer : les guérisons opérées d'après les conseils de M. Talma sont nombreuses et publiques. Tout récemment encore, mademoiselle Saint-Phal, jeune et jolie débutante de la comédie française, douée d'une intelligence parfaite, avait un grasseyement si considérable, que cette intéressante actrice fut contrainte, l'année

dernière, d'interrompre le cours de ses débuts. Quelques mois de travail ont suffi pour effacer le défaut qui déparait ses talens; et lors de sa nouvelle apparition sur la scène, mademoiselle Saint-Phal n'aurait point été reconnue des spectateurs de ses premiers débuts, si elle n'eût conservé sa charmante figure.

(FOURNIER)

GRATELLE. Mot trivial et populaire, qui correspond au mot *prurigo* de la science, et qui, sous ce point de vue, doit être considéré comme un des articles les plus importans de la pathologie cutanée. On trouvera en son lieu, dans ce Dictionaire, les renseignemens les plus étendus sur cette maladie, qui se présente si fréquemment à l'hôpital Saint-Louis, et qui a été particulièrement observée par l'un de nos collaborateurs, M. le docteur Alibert. On nous assure même que ce médecin a déjà composé sur cette matière un mémoire intéressant et détaillé, qui paraîtra dans l'Annuaire des hôpitaux de Paris, publié par M. le duc de la Rochefoucault, dont le nom est aussi cher aux sciences qu'à l'humanité.

En général, le peuple redoute moins la gratelle que la gale, parce que cette première affection ne se transmet point par voie de contagion; mais elle est souvent incurable, surtout lorsqu'elle est héréditaire. Les démangeaisons qu'elle excite sont d'une telle violence, que les personnes qui ont le malheur d'en être atteintes, traînent souvent leur vie dans l'inquiétude et le désespoir.

M. Bateman, auteur anglais, qui n'a fait que compiler dans son cabinet les instructions et les notes, encore insuffisantes, qui lui ont été laissées par le testament de son estimable maître Willan, n'a rien dit de satisfaisant sur un sujet si digne des méditations du praticien. On voit qu'il a négligé de suivre les périodes de cette éruption, quoiqu'elle soit, pour ainsi dire, endémique dans les pays qu'il habite, comme elle l'est en France dans toute la Basse-Bretagne.

La gratelle, mieux désignée sous le nom de *prurigo*, appartient à la famille des dermatoses, dans la *Nosologie naturelle* de M. Alibert. *Voyez* PRURIGO. (L. B.)

GRATERON, s. m., *galium aparine*, L. Le grateron, ou rièble, capel à teigneux, ἀπαρίνη de Dioscoride, de Bauhin, etc., est une espèce de caille-lait, ou gaillet, qui appartient à la tétrandie monogynie de Linné, et à la famille des rubiacées de Jussieu. Il offre tous les caractères du genre, la corolle en roue ou campanulée quadrifide, quelques fleurs stériles, le fruit disperme non couronné par le calice. Cette espèce est dans la division des gaillets à fruits hispides. On la distingue des autres espèces de la même division par ses verticilles composés de huit feuilles, lancéolées, carenées, rudes, et garnies

sur leurs nervures de petites épines recourbées en arrière. Les tiges sont rameuses, les articulations très-velues, les pointes qui recouvrent les fruits sont crochues.

Cette plante annuelle est commune dans tout le nord de l'Europe, et particulièrement en France, en Angleterre, en Allemagne, le long des haies et des vignes. Elle est très-voisine du *galium vaillantii, valantia aparine*, L., qui croît aussi dans les lieux cultivés; mais cette espèce diffère de la première par les caractères inhérens. Le *galium vaillantii* porte plusieurs fleurs stériles, ce qui n'a pas ordinairement lieu dans l'*aparine*. Il a des tiges preque simples, dont les articulations sont à peine velues. Ses fruits sont presque moitié plus petits que ceux du vrai grateron, et les pointes en sont à peine accrochantes.

Les tiges et les feuilles du grateron contiennent un suc aqueux assez abondant. Lorsqu'on les mâche, surtout dans l'état frais, elles produisent sur le palais une saveur d'abord légèrement amère, et ensuite un peu âcre, qui prend à la gorge. On retrouve dans les graines grillées, dont le périsperme est très-abondant, une saveur et même une odeur légère analogues à celle du café. Ces qualités sensibles sont d'ailleurs assez faibles, et ne donnent pas une grande idée des effets immédiats du grateron, qu'on peut considérer tout au plus comme une plante très-légèrement tonique. Aussi, quoique la plupart des anciens lui accordassent quelques propriétés, la plupart des médecins modernes l'ont retranché de la matière médicale.

Dioscoride conseillait d'écraser les tiges et les feuilles du grateron, et de les mélanger avec l'axonge, pour en former des espèces de cataplasmes qu'on appliquait sur les tumeurs scrofuleuses. Longtemps après, Girolamo Gaspari, médecin à Feltri, dans un ouvrage publié à Venise, en 1731, et intitulé: *Nuove ed erudite osservazioni mediche*, assure avoir retiré les plus grands avantages du grateron pour la guérison des tumeurs et des ulcères scrofuleux, et prétend que d'autres médecins en ont également obtenu de bons effets. Le docteur Gardanne, dans sa Gazette de santé, année 1777, a publié un article où il vante les succès qu'il a obtenus des cataplasmes de grateron et de saindoux dans le traitement des tumeurs scrofuleuses. Mais, en opposition avec ces autorités, se trouve celle de Cullen, qui prétend au contraire n'avoir éprouvé aucun bon effet de ces applications extérieures, ce qui est d'autant plus vraisemblable, que les topiques sont en général de peu d'utilité dans les tumeurs scrofuleuses, qui exigent surtout, comme tous les médecins le savent, un traitement intérieur. Ces propriétés résolutives du gratteron sont donc au moins

très-douteuses : j'en pourrais dire autant des ses effets apéritifs, et de l'usage du suc de cette plante dans l'hydropisie.

Les propriétés antiscorbutiques du grateron ont été également très-vantées par le docteur Edwards; mais quelles conséquences peut-on tirer des faits qu'il rapporte, quand on sait que tous les sucs des végétaux frais sont doués d'une propriété plus ou moins active pour combattre le scorbut et les symptômes qui l'accompagnent? Quant aux effets du grateron dans les dartres, je l'ai vu employer plusieurs fois sans aucun succès. Il me semble donc qu'on peut jusqu'à présent regarder comme à peu près hypothétique tout ce qu'on a dit sur la propriété de cette plante.

EDWARDS, *Treatise on the goose-grass, or cliners and its efficacy in the cure of the most inveterate scurvy*; London, 1784.

(GUERSENT)

GRATIOLE, s. f., *gratiola* des officines, *gratiola officinalis* des botanistes. Elle appartient à la diandrie-monogynie de Linné, et à la famille des personées de Jussieu. Son nom paraît dériver de *gratia Dei*, suivant Mathiole; et en effet les Allemands l'appellent *Gottesgnadenkraut*, ce qui signifie *herbe de la grâce de Dieu*. On la nomme en France, vulgairement, *herbe à pauvre homme*. Elle croît abondamment dans les terrains humides de la France, de l'Allemagne, de l'Espagne et de l'Italie.

On emploie l'herbe et la racine de la gratiole. La racine, quoique plus active, est moins fréquemment usitée. Elle est blanche, cylindrique, grosse comme un tuyau de plume, presque horizontale, noueuse, garnie de fibres filiformes, descendantes. La tige est haute de huit à dix pouces, droite, glabre, noueuse, géniculée, à cannelures alternes. Les feuilles sont opposées, sessiles et même amplexicaules, lancéolées, obtuses, dentées, glabres. Les fleurs sont purpurines, pédonculées, solitaires ou géminées dans les aisselles des feuilles supérieures.

La gratiole est inodore; sa saveur est amère, nauséeuse. Le suc exprimé a moins de saveur et d'activité que le résidu. Les moutons dédaignent cette plante, et l'on est obligé d'éloigner les troupeaux des prairies qui la contiennent. Les chevaux la mangent; mais ils sont violemment purgés, et maigrissent bientôt d'une manière notable.

La gratiole sèche est moins active que dans l'état frais. Seize onces ont fourni à Marcgraf quatre onces, trois gros d'extrait aqueux, et seulement quarante-cinq grains d'extrait spiritueux. Voyez *Mémoires de l'Académie des Sciences de Berlin*, 1747, p. 191.

La gratiole a une action purgative très-marquée; mais, de même que la plupart de nos purgatifs indigènes, elle est sujette à exciter le vomissement. Souvent aussi elle occasionne des tranchées et des superpurgations. Pour prévenir cet inconvénient, quelques auteurs ont conseillé de la faire bouillir dans du lait. D'autres, avec plus de raison, l'ont unie avec l'anis, la canelle, le gingembre, le maïs, etc. Une plante aussi amère et aussi fortement purgative, est nécessairement vermifuge, et cette propriété lui est en effet attribuée par les praticiens qui en font usage.

Elle a été recommandée contre les divers genres d'hydropisie, par beaucoup de médecins, parmi lesquels on trouve Heurnius, qui s'est acquis des droits éternels à la reconnaissance de la postérité, en établissant à Leyde le premier enseignement clinique régulier (V. *Prax. medic.*, p. 332). Mais que signifie un remède contre l'hydropisie? L'accumulation d'un fluide séreux dans une cavité, ou entre les lames du tissu cellulaire est, le plus ordinairement, le résultat d'une inflammation de l'organe sécréteur. Si l'état inflammatoire existe encore, il faut le combattre par les moyens généraux, sans faire trop d'attention à l'épanchement. C'est en suivant cette marche que j'ai eu le bonheur, l'année dernière, de voir guérir une dame atteinte d'un hydrothorax, et chez laquelle la plèvre était encore manifestement enflammée. Je lui fis appliquer dix-huit sangsues sur le point douloureux, et, une semaine après, je brûlai un large moxa sur la même place. Je n'employai ni les purgatifs, ni les diurétiques, ni les *antihydropiques*, et la malade a recouvré la santé. Néanmoins, dans certains cas d'hydropisie atonique, dans lesquels on n'observe aucune trace d'inflammation, la gratiole, de même que tout autre purgatif, peut, en excitant la sécrétion intestinale, favoriser la résorption de la sérosité épanchée. *Voyez* HYDROPISIE et PURGATIF.

La gratiole a été employée avec succès contre la goutte, par M. Wolff, médecin distingué que j'ai connu à Varsovie. M. Wolff avait observé, dans cette maladie, les bons effets d'une liqueur purgative, dite *eau médicinale* du sieur Husson. Après plusieurs essais comparatifs, il crut avoir imité l'*eau médicinale*, en faisant macérer une once d'herbe de gratiole, et une demi-once de la racine, réduites en poudre, dans une pinte de vin d'Espagne (Voyez *Avis au beau sexe sur les maux de nerfs, suivi d'un appendix pour les hommes qui sont attaqués ...... de la goutte*. Varsovie, 1804, in-8°., p. 164). La saveur, la couleur et les effets lui parurent à peu près les mêmes. Cependant, des médecins anglais qui se sont beaucoup occupés de l'*eau médicinale*, assurent qu'elle est composée avec un ex-

trait de colchique d'automne, dissous dans du vin d'Espagne, et cette opinion a été généralement adoptée. Il faudrait donc conclure des observations de M. Wolff, que le vin de gratiole a été utile contre la goutte, et c'est une propriété qu'il partage avec tous les drastiques.

Boulduc a vanté la racine de la gratiole comme un spécifique, au commencement de la dysenterie, et il ne la juge pas moins efficace que l'ipécacuanha (Voyez *Mémoires de l'Académie royale des sciences*, 1707, p. 188). Un pareil jugement ne peut avoir été porté que par un esprit préoccupé. Si les eccoprotiques sont utiles dans la dysenterie gastrique, il n'en serait pas de même des purgatifs violens. Et quelle parité peut-on établir entre ceux-ci et un émétique doux, tel que l'ipécacuanha?

M. Alibert rapporte, d'après une dissertation de Lavigne sur les bons effets de la gratiole dans les maladies cutanées, deux exemples de guérison de la gale, par l'usage interne d'une décoction de cette plante. Mais, dans le premier cas, on fit aussi des onctions avec l'onguent citrin, et, dans le second, on employa des lotions de sublimé dissous dans de l'eau (Voyez *Nouveaux élémens de thérapeutique*, deuxième édition, tom. II, p. 340—343). Était-ce bien à la gratiole que M. Lavigne devait attribuer l'honneur de ces guérisons?

Tabernamontanus, Matthiole et Césalpin ont pu croire que la gratiole jouit de la propriété de guérir promptement les plaies sur lesquelles on l'applique. Aujourd'hui, on est surpris de voir Jean-André Murray adopter légèrement cette opinion. Voyez *Apparatus medicaminum*, *editio altera*, *curante* L. C. Althof, tom. II, p. 238.

La gratiole s'administre sous plusieurs formes. Bouillie dans de l'eau, ou infusée dans du vin, à la dose d'un à deux gros, elle purge et elle expulse les vers. Réduite en poudre, à la dose de dix à trente grains, elle excite des vomissemens et des évacuations alvines. Lorsqu'on ne veut pas qu'elle produise son effet purgatif, on la donne sous forme d'extrait, d'abord à deux grains matin et soir, et l'on augmente cette quantité peu à peu, jusqu'à ce qu'il survienne des évacuations. Cet extrait, uni à une substance aromatique, et mis en pilules, est la forme qui me paraîtrait devoir être préférée.

La gratiole, administrée en lavement contre les vers, a souvent causé des accidens graves. M. Bouvier a rapporté, dans le 54e volume du Journal général de médecine, les observations de quatre femmes chez lesquelles des lavemens de décoction de gratiole, occasionèrent l'évacuation de glaires très-épaisses, ensuite une vive irritation de l'intestin rectum, et enfin un prurit insupportable de la vulve, accompagné des propos, des

gestes, et de toutes les fureurs de la nymphomanie. Les faits rapportés par ce judicieux praticien sont les seuls, à ma connaissance, qu'on ait publiés pour constater de semblables résultats. J'ignore l'effet que produiraient les mêmes lavemens chez les hommes. Les médecins sages qui liront les intéressantes observations de M. Bouvier, s'abstiendront sans doute d'employer un moyen aussi dangereux. On ferait bien même de renoncer tout-à-fait à l'usage de la gratiole, qui peut être remplacée avec avantage par d'autres purgatifs plus doux et non moins efficaces.

BUERCKEL (J. J.), *De gratiolâ*; in-4°. *Argentorati*, 1738.
KOSTRZEWSKI (Joann.), *Dissertatio de gratiolâ cum figurâ*; in-4°. *Viennæ*, 1775.
ZOBEL. *De gratiolâ, ejusque usu, præsertim chirurgico*; in-4°. *Erlangæ*, 1782.
SOMMER (B.), *De virtute et vi medicâ gratiolæ officinalis*; in-4°. *Regiomonti*, 1796.
DELAVIGNE (G. F.), *Dissertatio de gratiolâ officinali ejusque usu in morbis cutaneis*; in-4°. *Erlangæ*, 1799.

(VAIDY)

GRATTOIR, s. m. On désigne sous ce nom divers instrumens de chirurgie, qu'il est plus convenable de décrire sous le nom de *rugine*. *Voyez* ce mot.

GRAVATIF, adj., *gravativus*. Cet adjectif s'applique à une espèce de douleur, qui consiste dans un sentiment de pesanteur sur quelque partie de l'organisme, comme si cette partie était chargée d'un poids, comprimée par un corps grave. La douleur gravative reconnaît des causes nombreuses. Comme c'est la moins vive des quatre espèces de douleur que distinguaient les anciens, il en résulte qu'elle peut avoir une longue durée, sans que les fonctions en soient notablement altérées. Aussi attaque-t-elle les organes les moins sensibles, tels que la rate, le foie, etc. Elle peut s'associer avec d'autres sensations douloureuses, etc. *Voyez* DOULEUR. (RENAULDIN)

GRAVEDO. Mot latin qui signifie *pesanteur de tête*. Ce mot a été employé quelquefois dans des ouvrages français, par des écrivains qui avaient fait divorce avec le goût. Il y a des docteurs qui disent encore aujourd'hui : le *vis plastica* des humeurs, le *lentor* de la lymphe, un *herpes* sur la peau, le *sensorium commune*, le *septum lucidum*, un *speculum oris*, du sirop *de rhamno*; ce malade a un mauvais *facies*, il a un *habitus phthisicus*; donnez à ce malade un émétique *illicò*, un julep pectoral *serò*, et un *purgans cras*. Je ne veux pas abuser de la patience du lecteur, en multipliant de semblables citations, dont je pourrais remplir plusieurs feuilles d'impression.

Il est affligeant de penser qu'on séduit tous les jours le vul-

gaire, au moyen de ces locutions barbares, que les hommes éclairés cherchent à bannir du langage médical. Mais le vulgaire fait une partie si considérable de la société, que de pareils succès ne doivent point étonner.

Nos voisins les Allemands et les Anglais emploient beaucoup de mots latins dans leurs ouvrages scientifiques, et ils ne peuvent s'en dispenser, puisqu'ils ne trouvent pas dans leur langue d'expressions propres à rendre leurs idées. Plaignons-les d'être obligés d'écrire dans des idiômes aussi pauvres en termes techniques, et ne les imitons pas. N'admettons pas, sans une grande nécessité, des mots étrangers dans cette belle langue française qui a offert de si grandes ressources à Buffon, à Vicq-d'Azyr, à Cabanis, à Fourcroy, etc., pour exprimer les plus brillantes vérités de la physiologie et de la médecine pratique. (VAIDY)

GRAVELLE, s. f., *calculus*. On donne ce nom à la maladie qui résulte de la présence des sables, graviers, ou petits calculs qui se forment dans le rein, et sont disséminés dans les canaux sécréteurs, dans les petits entonnoirs auxquels ils aboutissent, et dans le bassinet qui reçoit les urines et les transmet à l'uretère.

Quoique le mot *gravelle* soit, en quelque sorte, une expression vulgaire, peu usitée dans le langage médical, nous croyons néanmoins devoir traiter dans cet article, d'une manière étendue, des accidens qui résultent de la présence des calculs dans les reins, exposer les signes diagnostics qui la font reconnaître, indiquer le pronostic, et établir le traitement curatif et prophylactique qu'il convient d'employer.

Pour pouvoir bien apprécier les divers effets auxquels la présence des calculs dans les reins donne lieu, il est essentiel de connaître les différences principales qu'ils peuvent offrir; mais avant de nous occuper du calcul que nous supposons formé, il nous paraît naturel d'examiner comment il se forme, et quelles causes réelles ou présumées concourent à sa formation.

La *nature des calculs* ayant été indiquée à l'article *calcul* (*Voyez* CALCULS URINAIRES), nous n'en parlerons point ici; nous nous bornerons seulement à rappeler que les élémens ou principes qui concourent à leur formation, existent dans l'urine de tous les individus, mais qu'ils n'existent pas avec une égale abondance chez tous, et que même leur proportion varie beaucoup chez la même personne, aux différentes époques de sa vie.

Formation des calculs. Les élémens dont ils se composent, existant dans les urines, on ne peut concevoir leur formation qu'en admettant une sorte de cristallisation ou précipité de la

matière lithique qui abandonne le véhicule où elle était en dissolution. Cette matière tantôt est entraînée, sous forme de sable ou petits graviers, par ce véhicule même, tantôt, retenue dans le lieu où elle s'est déposée, elle s'accroît par une suite des lois de l'affinité, et finit par acquérir un volume plus ou moins considérable.

Causes de la formation des calculs. Ces causes nous sont absolument inconnues ; nous n'avons à cet égard que des présomptions; tout ce que nous savons, c'est que certaines circonstances prédisposent à leur formation, et paraissent la favoriser. Ainsi les enfans et les vieillards sont plus sujets aux calculs urinaires que les adultes. Les sujets d'un tempérament bilieux ou lymphatiques en sont plus souvent atteints que ceux d'un tempérament sanguin.

Les climats tempérés étant ceux où l'on rencontre le plus de calculeux, on peut raisonnablement en conclure que ces climats, soit à raison de la température qui y règne habituellement, soit à raison de la nature des alimens et des boissons dont on fait usage, favorisent davantage la formation des calculs; ainsi l'on voit plus de calculeux en France, en Hollande, en Angleterre, qu'en Allemagne, en Suède, en Russie, et on en voit moins encore en Turquie, en Egypte et dans l'Inde. L'habitation des lieux bas, humides et mal aérés; une nourriture grossière, de difficile digestion; l'usage habituel d'alimens trop succulens, comme des viandes fortes rôties; des assaisonnemens échauffans, des liqueurs spiritueuses, disposent à la formation des calculs que l'on rencontre assez fréquemment chez ceux qui se livrent sans réserve aux plaisirs de la table, qui vivent d'alimens glutineux, dont les digestions sont lentes, laborieuses, et presque toujours imparfaites.

La vie sédentaire, l'habitude de rester longtemps au lit, surtout si l'on y reste couché sur le dos; une certaine obésité; les grossesses; les vices rachitique, rhumatismal et goutteux; l'abus des plaisirs vénériens, sont autant de causes que la plupart des auteurs regardent avec raison comme tendant à favoriser la formation des calculs.

Les concrétions dures, pierreuses, qui se trouvent dans certains fruits, ont été et sont vulgairement regardées, dans beaucoup de pays, comme propres à produire une disposition très-prochaine au calcul. Cette opinion n'est qu'un préjugé, né de l'analogie que l'on supposait exister entre ces petits corps durs et les calculs urinaires. Mais cette supposition est tout-à-fait gratuite; car, non-seulement la nature de ces petits corps est entièrement différente de celle des calculs, mais encore n'étant point attaquables par les organes digestifs, ils parcourent l'estomac et le tube intestinal, sans éprouver d'alté-

ration, et sont expulsés avec les matières fécales, comme on le voit pour les noyaux de cerise et les pepins de raisin. L'attribution que l'on a donnée aux eaux séléniteuses de favoriser la formation des calculs, paraît tout aussi peu fondée; du moins l'observation jusqu'ici n'a pas prouvé que les personnes qui en boivent habituellement, soient plus exposées aux affections calculeuses que les autres individus.

Quoiqu'on ne puisse pas dire positivement que la pierre et la gravelle soient héréditaires, on voit cependant des familles entières attaquées de ces maladies, ce qu'on ne peut évidemment attribuer qu'à une disposition particulière des organes qui sécrètent l'urine, disposition qui se trouve commune à tous les membres de la famille.

La plupart des auteurs qui ont écrit sur les affections calculeuses urinaires, ont fait jouer un grand rôle au repos prolongé, dans la production de cette maladie, et particulièrement au repos que l'on est quelquefois obligé de prendre dans le lit, surtout si l'on reste couché sur le dos. La théorie qu'ils établissent à cet égard, fondée sur des faits qui ont néanmoins été contestés par quelques praticiens recommandables, semble avoir été déduite de la disposition qu'ont les urines, lorsqu'elles restent stagnantes, à déposer les élémens ou principes lithiques qu'elles tiennent en dissolution, disposition qui est d'autant plus grande, que les urines sont à la fois plus fortes et moins abondantes. Cette théorie, qui ne nous paraît pas sans fondement, a été exposée avec beaucoup de clarté par le commentateur de Boerhaave, et nous croyons que le lecteur nous saura gré d'en rapporter ici le texte.

Celebris anatomicus Bertin historiam renum, illorumque fabricæ, dedit accuratissimam, quam et pulcherrimis figuris illustravit: optimè notavit, sic disponi ramos insigniores arteriæ emulgentes per substantiam renum, ut arteriarum pulsationes leviter concutere possit ductus urinarios, promoverique exitus illorum, qui in his vasis recuperent concrescere et hærere; in pelvi autem observavit, quod duplici arteriarum serie percutiatur, sicque indè propelli possit in ureterem sabulum, si quid in pelvis lateribus hærere incipiat. Cùm eadem arteriarum series in ureteribus continuetur, idem erit effectus. Verum si obstaculum, in his locis hærens, his arteriarum pulsationibus non possit expediri, tunc magis magisque compingetur, et condensabitur, massula ibi hærens; quæ, mole aucta dum fuerit, sensilis adeò superficies ureterum premetur à pulsantibus arteriis ad calculum durum; undè dolor, imprimis si habeat asperam superficiem; hinc colicam nephreticam, et alia mala, egregius auctor deduxit; quæ sequi debent, si calculus, vel mole distendat has partes, vel asperitate suæ super-

ficiei lædat. » L'auteur nous paraît un peu trop accorder à l'influence de l'action des artères, lorsqu'il va jusqu'à faire naître les douleurs que provoque la présence d'un calcul dans l'uretère, de la pression que les artères exercent sur les parois de ce conduit.

In homine erecto declivis via est urinæ, in renibus secretæ, per ureteres in vesicam: imo tunc et sabulum et minores calculi, proprio pondere adjuti, descendere possunt facile, si minores sint ureterum cavo. Verum in homine decumbente, illud non obtinet; undè major mora urinæ secretæ fiet, et calculi elementa in urinâ secedere poterunt, dùm adhuc in pelvi, vel pelvis infundibulis, quæ papillas renales excipiunt, hæret. Vidi hominem in quo nulla unquam lithiasis suspicio fuerat, decubuisse in lecto immotum, ob femoris fracturam, per decem septimanas; paucis septimanis post sanationem, incidit in colicam nephreticam dictam, et post magnos dolores toleratos, calculum excrevit satis asperum, posteaque obnoxius simili malo vixit. Ob eandem causam podagrici toties calculo renali affliguntur; quod Sydenhamus in seipso aliisque multis, observavit, uti in capitulo de podagrâ *dictum fuit. Undè monuit, coenæ loco, cerevisiam tenuem potarent magnâ copia, ut, aucta tenuioris urinæ secretione, renes et ureteres abstergerentur quasi.*

Omnes medici conveniunt, diuturnum in lecto decubitum dispositionem ad calculosas concretiones facere, vel illam augere, si priùs jam adfuerit. Ex veterum opinione, rationem dederunt, quod renes diuturno decubitu incalescerent nimis; undè mucosum, vel pituitosum, in renibus aut pelvi hærens, excoqueretur in lapidis duritiem; undè etiam medici monebant homines, præcipuè quos ad lithiasim pronos credebant, ne dorsum foco obverterent diù, quod in solemnioribus conviviis quandoque contingere solet. Verum ad præcedentem paragraphum fuit demonstratum calculi originem non posse imputari pituitæ per calorem excoctæ.

Celeberrimus Hales (Haemastatiks on the animal calculus experim. IX, *p.* 228) *longè meliùs explicuit, quare diuturnus decubitus calculi in rene generationi faveat. Dùm horizontali in situ lecto decumbimus, per gravitatis actionem non potest juvari descensus urinæ à renibus in vesicam. Dùm dextro, vel sinistro, lateri incumbit homo, ren ejusdem lateris declivior est, quam vesica. Si dorso incumbat homo, uterque ren declivior est; vel saltem non elevantur à plano horizontali magis quàm vesica; undè urina in pelvi accumulabitur facilè, et elementa calculi ab urinâ secedere poterunt, uti etiam in ureteribus. Cum tamen urina tali situ in vesicam urinariam veniat, debet vis expellens renum, vel vis pro-*

pellens ureterum, superare nixum gravitatis, dùm vesica altiori situ ponitur quàm renes; sed et debet vesicam, semper contractam, dùm vacua est, distendere, et removere ambientes vesicam partes: undè sequitur si vesica jam plena sit, quod eadem hæc urina in pelvi et uretere collecta, debeat reprimi satis notabili vi contra orificia vasorum, quæ urinam excernunt. Sic ergo retardatur urinæ progressus in vesicam, et occasio datur arenulis concrescentibus, in pelvi non tantum, sed et in ductibus bellinianis *; ideoquè in cadaveribus sabulum in his toties repertùm fuit. Undè videtur erectus corporis situs inter causas numerari posse, cur vigilantibus major copia urinæ excernatur, quam dormientibus : hinc concludit* Hales, *utile fore, si non decumberent homines horizontali situ in lecto; sed capite et trunco corporis magis elevatis, uti solent milites decumbere, dum excubias agunt. Undè patet utilitas, non semper decumbendi in unum latus; ne idem ren perpetuo maneat in declivi situ, dum ex altero, tunc altius posito, libere urina ad vesicam venit. Plerique dormientes solent se circumvertere in lecto aliquoties: dantur tamen aliqui, qui profundiori somno pressi, situm in lecto non mutant : hoc autem in junioribus sæpius contingit quàm in adultis. Sed et observata docent, juniores frequentius laborare calculo, quàm adultos, et ideò major numerus illorum calculi sectionem subire debet. Præterea somnus in primâ ætate longior est, fasciis constricti situm corporis mutare nequeunt, diù in horizontali situ, vel alterutri lateri incumbentes relinquuntur in cunis. Pauperes matres sæpiùs opiatorum usu reddunt miseros infantes perpetuò somnolentos, ut ipsæ diurnis laboribus vacare possint, et nocturnâ requie frui. Sed et omnes lithotomi testantur, quod plures secent vilioris sortis pueros, quam ditiorum; quorum nempe major cura geri solet.*

Ex omnibus his patet, non vilipendenda esse celeberrimi Hales, *monita de situ dormientium, quatenus cautelam calculi in renibus nascituri spectat. Horizontalis situs videtur et ideò nocere posse, quod totum pondus viscerum abdominalium in renes premendo agat; hanc autem pressionem renum urinæ secretionem et excretionem, turbare posse, nullo modo dubium videtur. Obesi admodùm homines frequentissimè laborant calculo renali : renes enim in his, sub ingenti copiâ pinguedinis quasi sepulti jacent; uti in saginatis animalibus mactatis quotidiè apparet. In his vasa egredientia ex renibus, et pelvis, undiquè pinguedine copiosâ ambiuntur. Dùm in gravidis uterus assurgens intestina sursùm elevat, illaque retrorsùm et ad latera removet, renes, pelvim ac ureteres, impedire poterit, quò minùs benè functiones suas peragant. Non rarò observatum fuit mulieres post*

primum partum fuisse obnoxias malis nephriticis, à quibus anteà immunes omninò vixerant; inprimis si uterus gemellos continens, distentus admodum fuerat. Notavit Piso (*De morbis à colluvie serosâ ortis*, *sect.* IV, *cap.* 2, *p.* 314) ex centum nephritide laborantibus octoginta et ampliùs renem sinistrum dolent, experientiâ teste. *An fortè pluribus hominibus mos est, inter dormiendum, sinistro latere incumbere potiùs quàm dextro.* » (Comment. in Boerh. in-4°., tom. 5, pag. 250, sect. 1415).

Hoffmann attribuait la fréquence des coliques néphrétiques, dont le siége existe dans le rein gauche, à la pression que le colon gauche, ordinairement engoué de matières fécales plus ou moins dures, exerce sur le rein et l'uretère du même côté, pression qui, suivant lui, doit nécessairement gêner la sécrétion de l'urine et son excrétion par l'uretère; mais il faut avouer que toutes ces causes mécaniques dont vient d'être fait mention, bien qu'elles puissent influer sur la formation des sables, graviers et calculs rénaux, doivent néanmoins n'être considérées que comme des causes secondaires propres à faciliter l'action des causes organiques, causes inconnues dans leur nature, et qui, suivant nous, sont seules capables de donner naissance à la maladie connue vulgairement sous le nom de gravelle.

Variétés des calculs rénaux. Les variétés que les calculs dont il s'agit offrent à considérer, sont relatives, 1°. à leur situation; 2°. à leur nombre; 3°. à leur volume; 4°. à leur figure; 5°. à la nature de leur surface; 6°. à leur couleur; 7°. à leur densité ou pesanteur; 8°. à leur structure; 9°. à leur connexion; 10°. aux effets que cause leur présence.

Situation. Les calculs se montrent presqu'aussi fréquemment dans le rein droit que dans le gauche; c'est ordinairement dans les calices ou dans le bassinet des reins qu'on les trouve; on voit rarement des grains calculeux ou graviers dans la substance corticale ou extérieure de ces organes: on en trouve quelquefois dans leur substance tubuleuse et mamelonnée: il paraît même que c'est dans cette dernière substance que la matière lithique se cristallise; car en pressant entre les doigts les mamelons des reins calculeux, on en exprime ordinairement des cristaux, des petits grains pierreux. Lorsque ces cristaux sont détachés par l'urine, à mesure qu'ils se forment, ils sortent pour l'ordinaire avec elle; mais s'ils séjournent à l'extrémité des mamelons, ou dans les calices ou le bassinet du rein, ils augmentent de volume et deviennent graduellement plus gros et plus solides. Ce noyau peu volumineux venant à se détacher peut encore être entraîné par l'urine, parcourir l'uretère en faisant éprouver plus ou moins

de douleur, et être entraîné au dehors par les urines, ou séjourner dans la vessie et devenir le noyau d'un calcul vésical; mais s'il reste dans le rein, il y augmente de volume par l'addition successive de la matière lithique.

Nombre. Le nombre des calculs qui peuvent exister dans les reins est très-variable; tantôt il n'y en a qu'un, deux ou trois: d'autres fois, plus nombreux, ils paraissent, chez certains individus, se former à mesure qu'ils les rendent, et se multiplier sans cesse. Le *Journal des savans*, année 1693, contient, sous ce rapport, un fait très-curieux que nous croyons devoir rapporter. Un Lyonnais âgé de 65 ans, subit l'opération de la taille; on tira de la vessie cinq pierres de la grosseur d'une noisette; on en tira encore, pendant quelques jours, jusqu'au nombre de vingt-deux d'inégales grosseurs, mais toutes fort lisses et fort polies. Le malade, au lieu d'être soulagé, sentit de nouvelles douleurs; on lui retira trois pierres, et deux jours après deux autres, sans qu'il s'en trouvât mieux. On sentit, avec une sonde, d'autres pierres. Le malade tomba dans un extrême dégoût; il vomit, urina peu, quoiqu'il bût beaucoup; ses mains, ses bras, son ventre enflèrent, et six jours après il mourut. A l'ouverture du cadavre, on trouva que les deux reins ressemblaient à un sac plein de pierres de différentes grosseurs, savoir comme des grains de millet, des pois, des fèves, et la plus grande partie comme des grains d'orge. Les deux uretères étaient totalement obstrués. On trouva dans la vessie trois pierres de la grosseur d'une noisette. Tous ces calculs étaient lisses et polis.

Volume. Il varie depuis le plus petit grain, qui porte le nom de sable ou gravier lorsqu'il ne surpasse pas en volume un grain de millet ou de chenevis, jusqu'à la grosseur d'une aveline, d'un œuf de pigeon et même d'un œuf de poule. Dans quelques cas, rares à la vérité, on en a trouvé de tellement volumineux, qu'ils avaient en quelque sorte envahi toute la substance du rein.

Figure. Elle est aussi variable que le volume: ordinairement les calculs rénaux sont arrondis, ovalaires, ou oblongs, comprimés ou aplatis vers un ou plusieurs points de leur surface. On en voit aussi de prismatiques, de piriformes, de corniculaires, de cordiformes; quelques-uns ressemblent à des végétations coralliformes; ils ont alors des embranchemens qui s'étendent du bassinet dans l'uretère et les calices du rein.

Surface. La plupart des pierres rénales étant solitaires, sont âpres, chagrinées, grenues, raboteuses, ou avec des aspérités plus ou moins saillantes. Elles sont lisses, à facettes, concaves ou convexes lorsqu'elles sont multiples. Quelques-

unes ont un sillon ou espèce de gouttière à leur surface, qui sert à livrer passage aux urines.

Couleur. Les calculs rénaux sont ordinairement grisâtres, fauves, roussâtres, jaunâtres ou rougeâtres; on en a quelquefois rencontré de blancs et de noirs; mais ces derniers ne sont ordinairement noirs qu'à leur surface, et paraissent devoir cette coloration à du sang qui s'est décomposé.

Densité ou *pesanteur.* Les pierres rugueuses qu'on appelle *murales*, les pierres rameuses d'une couleur brune ou rougeâtre, sont, en général, celles qui présentent le plus de solidité et qui sont plus denses; les pierres grises ou blanchâtres sont plus légères, plus friables. Il en est qui sont très-poreuses, et la plupart, lorsqu'elles ont acquis un certain volume, offrent des couches concentriques dont les couleurs et la densité varient quelquefois, et un noyau central qui est ordinairement plus dur et a une couleur plus foncée que le reste de la pierre.

Structure. Des grains irréguliers, polygones, brillans, cristallins, aglutinés les uns aux autres, quelquefois réunis par une véritable cristallisation en forme d'étoile, ou seulement groupés d'une manière confuse, sont les premiers fondemens des calculs rénaux. Parvenus à un certain volume, ils présentent les couches concentriques et les variétés de couleur dont nous venons de faire mention. La même structure se remarque aussi dans le corps des pierres rameuses coralliformes.

Connexion. Les pierres d'un petit volume sont ordinairement libres, mobiles, et peuvent sortir du bassinet des reins, s'engager dans l'uretère, descendre dans la vessie, et être entraînées au dehors par les urines. Celles qui, à raison de leur forme ou de leur volume, restent dans les reins, s'accroissent peu à peu, se prolongent dans les embranchemens du bassinet, dans les calices, et prennent des formes relatives à ces parties. Ces pierres sont immobiles, enclavées et comme enracinées dans le rein; quelquefois elles sont enfermées dans un kyste particulier: Houstel en a trouvé une de cette nature chez une femme qui périt d'une fièvre maligne (*Mém. de l'acad. de chir.*, t. 2, pag. 279).

Effets. Ils varient suivant le volume et la figure que les calculs présentent. S'ils sont très-petits, ils peuvent, s'ils n'existent pas en quantité, ne donner lieu à aucun accident; ils sont alors entraînés par les urines à mesure qu'ils se forment : dans le cas contraire, les malades ressentent une douleur sourde, une sorte de pesanteur dans la région des reins. S'ils ont un certain volume et qu'ils soient âpres, anguleux, irréguliers et mobiles, ils irritent ces organes, provoquent

des hémorragies, des douleurs plus ou moins vives, et peuvent donner lieu à la série de phénomènes qui caractérisent la colique néphrétique, et aux accidens qui en sont quelquefois la suite. S'ils prennent un grand accroissement, ils deviennent bientôt immobiles, dilatent les cavités des reins, altèrent leur organisation, et compriment ou détruisent leur tissu parenchymateux, les transforment en une sorte de sac à plusieurs cellules, ou de poche à une seule cavité, qui contient de l'urine trouble, purulente, et des calculs plus ou moins nombreux. Ce qu'il y a de très-remarquable, c'est que ce délabrement des reins, par la présence des calculs, s'est quelquefois rencontré chez des sujets qui n'ont point éprouvé de douleurs vers la région des reins, et qui n'ont pas même rendu des graviers. Bouet (*Sep.*, lib. 3, p. 822) en rapporte plusieurs exemples. On en trouve aussi dans Baglivi (*Oper. omn.*, lib. 1, cap. 9).

Diagnostic. Le diagnostic des calculs rénaux est souvent très-incertain : dans quelques cas, ainsi que nous venons de le dire, rien n'annonce leur existence, et parmi les phénomènes qu'ils provoquent par leur présence, il n'en est aucun qui ne puisse être commun à d'autres causes particulières. Quelquefois même ils ne paraissent pas troubler les fonctions des organes où ils ont leur siége, et sont la cause d'accidens graves qui se manifestent vers d'autres parties; mais ce ne sont là que des cas rares. Parmi les phénomènes auxquels la présence des calculs dans les reins peut donner naissance, il en est qui se manifestent avec une certaine régularité, et constituent la maladie qu'on a coutume de nommer *colique néphrétique*, et qui, dans les cas dont il s'agit, est appelée *néphrétie calculeuse.*

Les phénomènes de la néphrétie calculeuse varient suivant que le calcul est gros et immobile, ou qu'il est petit, hérissé et mobile. Dans le premier cas, le malade éprouve nn sentiment pénible de pesanteur dans la région des reins, une douleur obtuse; le pouls reste dans l'état naturel, et les urines offrent peu de variations dans leur nature. Ces symptômes sont quelquefois les seuls que le malade éprouve pendant de longues années, et dans ce cas, si les urines n'entraînent aucun gravier, on peut à peine soupçonner la présence d'un calcul dans les reins; par suite, la pierre, augmentant de volume, peut donner lieu à la rétention des urines dans le bassinet, et provoquer une inflammation plus ou moins obscure de l'organe sécréteur des urines, donner lieu à un abcès ou à la rupture du bassinet, et consécutivement à l'infiltration du pus et des urines dans le tissu cellulaire environnant.

Si le calcul est aigu, mobile, hérissé, au sentiment de pe-

santeur se joignent des douleurs lancinantes et brûlantes presque continues, ou qui laissent peu d'intervalles; ces douleurs augmentent lorsque le malade veut se tenir debout ou se mettre sur le côté opposé; elles se propagent le long de l'uretère jusqu'à l'aine, au pubis et aux parties génitales, déterminent la rétraction et quelquefois l'atrophie du testicule, provoquent des nausées, des envies de vomir, des vomissemens de matière bilieuse ou muqueuse, et sont accompagnées d'un mouvement fébrile plus ou moins marqué, d'agitation et même de délire. L'hypocondre du côté affecté est tendu et sensible au toucher; il y a des borborygmes, de la constipation, et quelquefois, lorsque les douleurs sont très-vives, on observe, à travers la paroi abdominale, des tensions, des contractions spasmodiques des intestins souvent plus pénibles que les douleurs qui les ont provoquées. Les urines se suppriment ou coulent difficilement et en petites quantités; elles sont tantôt claires, limpides, tantôt foncées en couleur, rouges, brunâtres, sanguinolentes, et quelquefois le malade pisse du sang presque pur.

Les accès de néphrétie calculeuse ne durent quelquefois que douze, vingt-quatre, quarante-huit heures; ils se prolongent d'autres fois pendant plusieurs jours. Nous en avons vu un qui a duré huit jours. Au commencement du neuvième, le calcul s'engagea dans l'uretère, qu'il mit trois jours à parcourir. Chaque fois qu'il se déplaçait, les douleurs qu'il faisait éprouver étaient extrêmement vives, et le moment de la plus vive douleur fut celui de son passage de l'uretère dans la vessie. La douleur fut si vive, qu'elle jeta la malade dans des convulsions effrayantes, et l'imagination en reçut un tel ébranlement, que, pendant la nuit qui suivit, le sommeil fut fréquemment interrompu par des réveils en sursaut, accompagnés de cris perçans, comme si la douleur s'était reproduite. Cette malade était enceinte de huit mois, et avait déjà eu quelques légers accès de goutte.

Quand les accès de la néphrétie se prolongent, l'irritation des reins est bientôt suivie de l'inflammation de ces organes; les parties en contact avec la pierre s'altèrent, et il se forme dans le rein des foyers purulens plus ou moins étendus. Cet état est annoncé par la persévérance et l'augmentation des symptômes primitifs. La fièvre devient plus marquée et plus régulière, avec des redoublemens, vers le soir; le malade éprouve des frissons, des horripilations, auxquels succèdent une chaleur vive et des sueurs plus ou moins abondantes; les urines deviennent troubles, ardentes, chargées de pus, de mucosités purulentes, de grumaux de sang et de petits flocons semblables à des portions de chairs putréfiées.

Tant que le foyer de l'abcès formé dans le rein reste limité

à la substance ou aux annexes de l'organe, rien au-dehors ne peut indiquer son existence ; ce n'est que lorsque le pus accumulé s'est fait jour à travers les enveloppes qui le retenaient, et s'est infiltré avec les urines dans le tissu cellulaire environnant, pour y former un nouveau foyer, que l'abcès devient sensible au-dehors. On voit alors paraître vers les lombes, entre les fausses-côtes et le rebord de l'os des îles, une tumeur circonscrite plus ou moins volumineuse, d'abord sans douleur ni changement de couleur à la peau; avec le temps, cette partie du tissu cutané devient tendue, douloureuse et d'un rouge érysipélateux, avec ou sans empâtement; enfin, la fluctuation qui se fait sentir dans la tumeur, jointe aux symptômes de néphrétie qui ont précédé son apparition, laisse peu de doute sur la nature de cette maladie.

De tous les phénomènes que nous venons d'exposer, il n'en est aucun qui puisse servir à caractériser la maladie qui nous occupe; leur réunion même laisse encore des doutes sur l'existence des calculs. Toute autre cause irritante, en agissant sur les reins, peut produire la même série de phénomènes, que certains accès d'hystérie simulent quelquefois d'une manière remarquable. Ainsi on ne peut donc avoir que des présomptions sur le véritable caractère de la maladie; mais ces présomptions se changent presqu'en certitude lorsque, remontant aux circonstances commémoratives, on apprend que le malade est né de parens calculeux ; qu'il a rendu des graviers ou des petits calculs avec les urines.

Pronostic. L'affection calculeuse des reins est toujours une maladie grave, lors même qu'elle existe sans douleur et sans dérangement dans les fonctions du rein. Dans ce dernier cas, on doit la regarder comme une cause latente qui, d'un instant à l'autre, peut déterminer les accidens les plus funestes. Mais quand, par sa présence, un calcul entraîne le trouble des fonctions du rein où il a son siége, le pronostic, toujours plus ou moins fâcheux, doit varier suivant l'intensité et le nombre de symptômes qui se manifestent, suivant l'âge et le tempérament de l'individu.

Lorsque la néphrétie calculeuse a existé et s'est prolongée, que les urines entraînent des matières purulentes, qu'elles sont fréquemment troubles, grises, brunes, sanguinolentes, on doit porter un pronostic très-fâcheux, surtout s'il ne se manifeste, par la suite, aucune tumeur extérieure dans la région lombaire. Lorsque cette circonstance favorable a lieu, on peut espérer que l'ouverture du dépôt donnera issue aux pierres renfermées dans le rein, ou en permettra l'extraction, et que la nature, aidée de l'art, triomphera de la maladie.

Traitement curatif. Tant que la présence des pierres dans les reins ne détermine aucun accident grave, que le malade ne se plaint que d'éprouver une doulenr sourde avec sentiment de pesanteur à la région lombaire, et que l'on a quelques raisons de soupçonner qu'il existe une affection calculeuse, soit parce que l'individu rend habituellement des urines graveleuses, soit parce qu'il a rendu des petites pierres à diverses époques, on doit prescrire l'usage des boissons adoucissantes diurétiques, des bains, et d'un régime doux apéritif. Par ces moyens, on pourra faciliter la sortie des graviers et des petits calculs; prévenir l'accroissement de ceux qui, déjà plus volumineux, ne peuvent plus s'engager dans l'nretère, et surtout retarder et même empêcher le développement des accidens que leur présence pourrait faire naître.

Une fois que la présence des pierres dans les reins se manifeste par les symptômes d'irritation, de spasme et d'inflammation dont nous avons parlé, il faut avoir recours aux calmans, aux délayans et relâchans, et aux antiphlogistiques. La saignée générale et locale, pratiquée et réitérée suivant l'âge, le tempérament et la violence des symptômes, est le plus puissant des antiphlogistiques que l'on puisse employer. Les malades sujets aux hémorroïdes se trouvent mieux de l'application des sangsues à l'anus, que des saignées du bras. Les bains tièdes réitérés plusieurs fois par jour, les lavemens émolliens, les cataplasmes ou fomentations, de même nature, appliqués sur l'hypocondre et sur tout l'abdomen, les frictions avec l'huile tiède, mêlée à du laudanum, sur la partie douloureuse et sur le reste du ventre, sont des moyens dont on retire les plus grands avantages. On doit aussi beaucoup insister sur l'usage des boissons tempérantes, telles que les émulsions, le petit-lait, l'eau de veau, l'eau de poulet, l'eau de graines de lin, de fleurs de mauves, de groseille, la limonade cuite, l'orangeade, l'infusion des bourgeons de sapin, l'eau de chiendent, à laquelle on ajoute quinze à vingt grains de sel de nitre par pinte de tisane. Lorsque les douleurs sont vives, et pour procurer un peu de sommeil, nous employons avec beaucoup de succès le laudanum liquide de Sydenham, à la dose de douze jusqu'à quarante-huit gouttes en deux ou trois doses, dans le cours des vingt-quatre heures.

Lorsque l'inflammation du rein s'est terminée par suppuration, ce que l'on reconnaît à la prolongation des symptômes, aux frissons et aux horripilations qui sont survenns, à la marche régulière de la fièvre, qui a des redoublemens réguliers vers le soir, et surtout à la présence du pns dans les urines, on doit mettre le malade à l'usage des adoucissans légèrement détersifs. Le lait d'ânesse seul ou coupé avec l'eau seconde de chaux, l'infusion des bourgeons de sapin coupée avec du lait

de vache, les eaux de Bourbonne seules ou coupées avec des eaux gazeuses de Seltz ou de Spa, sont des moyens dont on a, dans quelques cas, obtenu des succès, surtout lorsqu'on les a secondés par l'usage d'alimens doux et substantiels et par le plus parfait repos du corps et de l'esprit. Le quinquina en substance et en infusion ne doit point être négligé, taut pour modérer la fièvre que pour soutenir les forces, afin de faciliter à la nature le travail nécessaire à la guérison.

Quand la néphrétie calculeuse se termine par suppuration, et qu'il se forme un abcès dans la région lombaire ou iliaque, il faut en faire l'ouverture dès que la fluctuation y est sensible. L'incision ne doit pas être ménagée, afin de faciliter la recherche et l'extraction des pierres. Une fois que le pus mêlé d'urine s'est écoulé, on porte le doigt dans le foyer de l'abcès; si on y trouve des calculs mobiles faciles à dégager, on en fait l'extraction, soit avec le doigt indicateur seul, soit avec des pinces à pansement ou des pinces à polypes, en se servant du doigt pour conducteur. Mais si les pierres sont enclavées dans la substance du rein, il vaut mieux attendre leur expulsion des soins de la nature, que de courir les risques de déchirer les parties qui les retiennent.

Dans quelques cas, les abcès dont il s'agit ont deux foyers, l'un superficiel, extérieur au rein, et l'autre profond, situé près du rein ou dans sa substance; alors on ne trouve point ordinairement de calcul dans le foyer extérieur, mais, en sondant le trajet fistuleux, qui établit la communication entre les deux foyers, on pénètre dans le second foyer, et soit qu'on y reconnaisse la présence des calculs ou qu'on ne puisse point en apercevoir, on agrandit le sinus de communication, et on se conduit comme nous venons de le dire pour le cas précédent.

Dans les pansemens de ces abcès, on doit, s'ils ont deux foyers, introduire un bourdonnet de charpie liée dans l'ouverture de communication, afin de l'entretenir, et dans les deux cas on doit en placer un à l'ouverture extérieure, afin de s'opposer à une réunion trop prompte, de faciliter ainsi l'expulsion des pierres qui pourraient encore se dégager, et éviter conséquemment la formation de nouveaux dépôts. Quand il n'existe plus de ces corps étrangers, et que les urines prennent leur cours par l'uretère, la guérison suit la marche ordinaire aux autres dépôts simples; mais s'il reste profondément des calculs qu'on ne puisse ni extraire ni découvrir, les urines continuent à sortir par la plaie extérieure, qui demeure fistuleuse.

Ces sortes de fistules existent souvent pendant plusieurs années, se ferment quelquefois pour se rouvrir au bout de quelque temps, et se fermer encore. Le traitement de ces fistules consiste à les maintenir ouvertes, en y laissant à demeure une

canule de gomme élastique que l'on porte jusqu'au fond du foyer, et à les sonder de temps en temps pour voir s'il ne se présente point quelque calcul dont on puisse faire l'extraction. Dans ce cas, si le calcul est mobile, on peut se servir avantageusement de la pince à gaine de Hunter, pour en faire l'extraction; s'il est nécessaire de pratiquer quelque incision, afin d'en faciliter l'issue, et qu'on puisse les pratiquer sans inconvénient, on ne manquera point de le faire.

Traitement prophylactique. Pour éviter la récidive de la maladie, les seuls moyens dont on puisse espérer quelques succès sont les bains, les boissons délayantes, mucilagineuses, diurétiques, prises avec une certaine abondance, et un régime doux; en faisant un usage habituel de ces moyens, on rend les urines douces, abondantes et peu chargées de matière lithique. Les viandes blanches bouillies et rôties, les légumes sucrés peu aromatiques, les farineux, le lait, les assaisonnemens doux, les vins blancs légers avec l'eau de chiendent, doivent former le régime des malades qui ont eu des attaques de néphrétie calculeuse, s'ils veulent en éviter la récidive; ils devront aussi mener une vie plus active, et surtout ne pas prolonger le repos dans le lit, ni la veillée trop avant dans la nuit. L'usage des liqueurs fortes, du vin pur et du café à l'eau, doit être rigoureusement interdit, et les malades ne devront user des plaisirs de l'amour qu'avec beaucoup de modération.

Ces conseils, que nous avons donnés à des personnes qui déjà avaient eu plusieurs attaques de néphrétie calculeuse, et qui avaient rendu de petites pierres par l'urètre, ont eu jusqu'à présent tout le succès que nous pouvions en espérer, puisque la maladie ne s'est plus reproduite, et qu'après un pareil régime, suivi pendant quatre à cinq ans avec plus ou moins de régularité, les malades ont pu vivre comme tout le monde sans en être indisposés.

La disposition à la pierre ou à la gravelle, paraissant dépendre d'un état particulier de l'organisation du rein ou plutôt de celle de l'économie entière, nous devons dire qu'un certain régime longtemps continué pouvant seul modifier assez l'organisation pour changer et faire disparaître certaines dispositions organiques, ce n'est que par le régime que l'on peut espérer d'éloigner pour toujours la récidive de la maladie, et à plus forte raison prévenir sa formation, lorsqu'on a lieu de craindre qu'elle se reproduise.

Nous ne parlerons point ici des divers médicamens qui tour à tour ont été vantés comme des *lithontriptiques* plus ou moins infaillibles; mais nous engageons le lecteur à voir ce qu'on doit en penser, en lisant avec attention l'article *lithontriptique*. *Voyez* ce mot. (PETIT)

BOSCIUS (Ignat.), *De lapidibus qui nascuntur in corpore humano, præcipuè renibus et vesicâ, et ipsorum curatione*; in-4°. *Ingolstadii*, 1580.

VAN BEVERWICK (Joan.), *De calculo renum et vesicæ, cum epistolis et consultationibus magnorum virorum*; in-12. *Leydæ*, 1638.

LITTRE, De la dissolution des pierres de la vessie dans les eaux communes. (*Voyez* la page 436 du volume des Mémoires de l'Académie royale des sciences, pour l'année 1720).

DETHARDING (Georg.), *Programma de appellatione incongruâ calculi in corpore humano*; in-4°. *Rostochii*, 1729.

ALBERTI (Michael), *De consensu calculi cum hæmorrhoïdibus externis*; in-4°. *Halæ*, 1729.

ADAMI (Jacob Aemilc. christ.), *De materiâ calcareâ post diuturnam arthritidem per vesicam urinariam eductâ*; in-4°. *Lubecæ*, 1740.

LINNÆUS (Carol.), *De generatione calculi*; in-4°. *Upsaliæ*, 1749.

Cette dissertation est insérée à la page 154 du 2ᵉ volume de ses *Amœnitates academicæ*; in-8°. *Erlangæ*, 1787.

STEINMANN (Joseph. Anton.), *De causis cur frequentiùs viri præ fœminis calculosi fiunt*; in-4°. *Argentorati*, 1750.

On trouvera aux nᵒˢ 93, 94, 95, 96 du même volume, des Dissertations sur le même sujet par Joseph Auguste Schulzer, Paul Philippe Scheler, Johann Guill. Frider. Jahn, et Charles Daniel Fischer.

LOUIS (Antoine), Mémoire sur les pierres urinaires formées hors des voies naturelles de l'urine.

Il est consigné à la page 332 du 3ᵉ volume des Mémoires de l'Académie royale de chirurgie; in-4°. Paris, 1757.

TENON, Recherches sur la nature des pierres ou calculs du corps humain. (*Voyez* la page 374 du volume des Mémoires de l'Académie royale des sciences, pour l'année 1764).

HEIM (Ernest. Ludov.), *De origine calculi in viis urinariis quatenùs est arthritidis effectus*; in-4°. *Halæ*, 1772.

VATER (Abrah.), *Observationes rarissimæ generationem calculorum, in corpore humano illustrantes*.

Ces observations sont consignées sous le n° 92, dans le 4ᵉ volume des Thèses de chirurgie de Haller; Lausanne, 1755.

FORBES (Murr.), *Treatise upon the gravel and upon the gout, in which their sources and connection are ascertained*; c'est-à-dire, Traité sur la gravelle et sur la goutte, dans lequel on établit l'origine et la connexion de ces deux maladies; in-8°. Londres, 1793.

WOLLASTON (W. Hyde), *On gouty and urinary concretions*; c'est-à-dire, Sur les concrétions goutteuses et urinaires; in-8°. Londres, 1796.

Cet ouvrage important a été analysé à la page 213 du tome 8 de l'Abrégé des Transactions philosophiques.

MERTENS, *Variarum theoriarum circa lithogenesim, historia atque recensio*; in-4°. *Erfurti*, 1799.

FOURCROY (Antoine François), Observations sur les calculs urinaires de la vessie de l'homme. (*Voyez* la page 64 du 2ᵉ volume des Mémoires de la Société médicale d'émulation; in-8°. Paris, 1799.)

VAUQUELIN, Mémoires sur l'analyse des calculs urinaires humains, et sur les divers matériaux qui les forment. (*Voyez* la page 112 du tome IV des Mémoires de l'Institut pour les sciences physiques et mathématiques; in-4°. Paris, 1804).

ROBIN PRÉVALLÉE (J. B. L.), Dissertation sur les affections calculeuses; in-4°. Paris, 1805.

JOHNSON (Henri.), *Practical observations on urinary gravel and stone*; c'est-à-dire, Observations pratiques sur la gravelle et sur la pierre; in-8°. Londres, 1806.

GUYTON-MORVEAU, Lettre sur l'usage du carbonate de potasse dans les mala-

dies des voies urinaires. (*Voyez* la page 32 du tome 70 des Annales de chimie; in-8°. Paris, 1809.

L'auteur analyse dans cette lettre un mémoire publié en 1804 par Mascagni, sur l'usage qu'il a fait, sur lui-même, de ce sel administré à une dose assez forte.

LUISCIUS (stiprian.), Remarques sur les propriétés curatives du carbonate de potasse dans les affections calculeuses.

Elles sont insérées à la page 104 du 29e volume de la Bibliothèque médicale; in-8°. 1810.

BRANDE (W. T.), Observations sur les effets de la magnésie pour s'opposer à la formation de l'acide urique, avec des remarques sur la composition de l'urine.

Le sujet de ces deux dissertations non moins important pour la médecine que pour la chimie animale, étant absolument le même, M. Guyton-Morveau a pensé qu'en en réunissant l'analyse dans un même article, ce serait ajouter à l'intérêt qu'elles présentent, par la faculté de comparer les principes qui ont guidé leurs auteurs, et les faits qu'ils ont observés dans leur pratique. C'est ce qu'il a exécuté, et ce qu'on trouve à la page 204 du 75e volume des Annales de chimie; in-8°. Paris, 1810.

GUYTON-MORVEAU, Lettre sur la possibilité d'opérer dans la vessie la dissolution des concrétions urinaires.

Elle est insérée à la page 92 du 89e volume des Annales de chimie; in-8°. Paris, 1814.

GRAVITATION, s. f., *gravitatio*, de *gravitare*, graviter, tendre vers un point, vers une masse.

On désigne par ce mot l'effet d'une cause inconnue, d'une action que tous les corps exercent réciproquement, et par laquelle ils tendent sans cesse à se porter les uns vers les autres. Cette action ayant été désignée par Newton, sous le nom d'*attraction*, il s'ensuit que la gravitation est l'effet de l'attraction. Ainsi l'attraction pourrait être regardée comme une force d'impulsion inconnue, et la gravitation comme un mouvement imprimé par cette force. Ces deux mots, *attraction* et *gravitation*, indiquent donc deux choses : l'une, que nous supposons comme cause, et qui conséquemment nous est inconnue dans son essence; l'autre, que nous voyons, et que nous pouvons apprécier comme effet.

Cette cause, inconnue comme toutes celles que des phénomènes apparens nous portent à supposer, nous la désignons sous le nom générique de propriété; et lorsque nous voyons que cette cause semble résider dans tous les corps, nous disons qu'elle est une propriété générale des corps. Ainsi donc, lorsque nous disons propriété, nous désignons une cause supposée d'un ou de plusieurs effets que nous apercevons.

Considérée sous ce rapport, la gravitation n'est donc que l'effet d'une propriété générale des corps, que l'on nomme attraction; et comme toutes les parties de la matière ont cette propriété réciproque les unes par rapport aux autres, il s'ensuit, comme l'a avancé Newton, que la gravitation est universelle.

Cependant on a plus spécialement consacré le mot *gravitation* à désigner l'effet de l'attraction qui a lieu entre les grandes masses de l'univers, comme des planètes et des comètes entre elles et avec le soleil. Cet effet a été calculé, et le résultat du calcul a prouvé qu'il avait lieu en raison directe de la masse, et inverse du carré des distances.

Le mot *pesanteur* nous semblerait, d'après ce que nous venons de dire, ne devoir désigner que le même effet considéré dans les corps sublunaires par rapport à la terre; et le mot *affinité*, que le même effet ayant lieu entre les molécules des corps. Ainsi *gravitation*, *pesanteur* et *affinité*, n'indiquent donc que l'effet commun d'une même cause supposée, ou d'une propriété inhérente à la matière, effet qui offre des variations ou des différences apparentes en raison de la diversité des masses et des distances qui se trouvent entre les corps où on l'observe. (PETIT)

GRÊLE, adj., *gracilis*, épithète qu'on donne à diverses parties du corps qui sont minces et longues : l'intestin grêle, l'apophyse grêle du marteau, le muscle plantaire ou jambier grêle. On prend quelquefois aussi ce mot substantivement, et alors il devient le nom de deux muscles de la cuisse, le grêle antérieur (ilio-rotulien, Ch.), et le grêle interne (sous-pubio-prétibial, Ch.), plus communément appelés droit antérieur et droit interne. *Voyez* DROIT. (JOURDAN)

GRÊLE, s. f., *grando* des Latins, χαλαζα des Grecs, nom d'une petite tumeur dure et arrondie, ou ovalaire, qui se développe dans l'épaisseur du bord libre des paupières. Elle est ainsi appelée, parce qu'assez ordinairement elle a une demi-transparence analogue à celle d'un grain de grêle. On l'appelle aussi gravelle, ou calcul, suivant son degré de consistance. Quand elle a pris assez de volume pour gêner les mouvemens des paupières, il faut l'emporter. A cet effet, on incise tantôt la peau et tantôt la conjonctive, selon qu'elle est située devant le muscle orbiculaire ou qu'elle se trouve derrière. Il importe surtout de la retrancher entièrement, parce qu'à l'instar de toutes les tumeurs enkystées, elle ne tarderait pas à pulluler de nouveau, si on en laissait subsister une partie. (JOURDAN).

GRÉMIL, s. m., *lithospermum*, des radicaux λιθος, pierre, et σπερμα, semence. Ce nom lui a été donné par les Grecs et les Latins, à cause de la dureté extrême de son fruit. Le grémil est un genre de plantes de la pentandrie monogynie de Linné, et de la famille des borraginées de Jussieu. L'espèce employée en médecine est le *lithospermum officinale*. C'est une plante vivace qui croît au centre et au midi de l'Europe, dans des lieux arides, et quelquefois aussi sur le bord des rivières. La semence, seule partie usitée, est ovale, formée

d'une croûte d'un gris blanchâtre, extrêmement dure, luisante, insipide, et d'un noyau doux, huileux, émulsif, qui devient rance lorsqu'il est conservé trop longtemps. Cette semence était connue autrefois, dans les officines, sous le nom de *milium solis*, millet du soleil.

Suivant Dioscoride, la semence de grémil, bue dans du vin blanc, fait couler l'urine, et *brise les calculs* de la vessie (Voyez *Mater. medic.*, lib. III, cap. 141). On trouve la même assertion dans Pline (Voyez *Histor. natur.*, lib. XXVII, cap. 11) et dans Mésué (Voyez *Ad Mans.*, 3. cap. 46). Cette croyance n'a pas d'autre fondement qu'une analogie bizarre, déduite de la dureté de la semence. Cette indication est tout aussi déraisonnable que celle de la carotte dans l'ictère, et du lamier blanc dans la leucorrhée, d'après la couleur de ces substances végétales. La matière médicale est maintenant trop avancée, pour qu'il soit encore nécessaire de combattre de semblables préjugés.

La semence de grémil peut servir à préparer une émulsion, en observant les règles de l'art. *Voyez* ÉMULSION. Haller la croit narcotique, ainsi que toute la plante (Voyez *Histor. stirp. helveticar.*, n°. 595). (VAIDY)

GRENADIER, s. m., *punica*, genre de plantes de l'icosandrie monogynie de Linné, et de la famille des myrthoïdes de Jussieu, contenant deux espèces. Le grenadier commun, *punica granatum*, est la seule espèce qui intéresse les médecins. C'est un arbre de quinze à vingt pieds de haut, que l'on cultive avec succès en Portugal, en Andalousie, dans l'ancienne Provence, en Italie et en Grèce. M. Desfontaines l'a trouvé en grande abondance dans les environs de l'ancienne Carthage. Les Romains tiraient autrefois le fruit du grenadier de cette contrée, et ils l'appelaient *malus punica*. Le nom de *granatum* lui a été donné sans doute à cause de la quantité de graines qu'il renferme. Les Grecs ont nommé *σίδη* l'arbre et le fruit, et *σίδιον* l'écorce du fruit. Serait-ce parce qu'ils tiraient les grenades du territoire de Sidon (Σιδὼν), capitale de la Phénicie? Ils ont aussi désigné le grenadier sous le nom de ῥοὰ.

Les balaustes, *balaustia*, fleurs du grenadier, sont composées de plusieurs pétales ovales, rouges, inodores, d'une saveur légèrement astringente et amère. L'infusion de ces fleurs est d'un beau rouge; elle noircit par l'addition du sulfate de fer.

Le fruit est une *pomme* presque grosse comme le poing d'un adulte; l'écorce est épaisse d'une ligne, coriace, rougeâtre en dehors et jaune en dedans, peu odorante, d'une saveur muqueuse et astringente. Elle portait autrefois le nom de *mali-*

corium, soit, comme le veut Pline, parce qu'elle sert à tanner les cuirs, soit, comme d'autres le prétendent, parce qu'elle ressemble à du cuir par son épaisseur et sa consistance. L'infusion de l'écorce est rouge, glutineuse, et noircit fortement avec le sulfate de fer. Le suc de la pulpe qui entoure les fruits est rouge, d'une odeur faible et un peu vineuse, d'une saveur acide, agréable et légèrement styptique.

Les balaustes et l'écorce de grenade ont des propriétés semblables. seulement plus marquées dans la dernière. Elles sont mises au rang des plus puissans astringens que nous possédions. Cette assertion n'a sans doute jamais été vérifiée par ceux qui l'ont avancée, car ils auraient trouvé aux diverses parties de la grenade une saveur bien faiblement styptique en comparaison de la galle, du cachou, etc. Quoi qu'il en soit, comme ces parties contiennent un principe astringent uni à un mucilage, elles conviennent dans les flux muqueux atoniques. La décoction est particulièrement employée pour des gargarismes astringens, propres à remédier au relâchement de la luette et des amygdales, après les angines catarrhales.

Dans les pays où la grenade parvient à maturité, le suc de ce fruit, étendu d'eau et suffisamment édulcoré, forme une boisson très-agréable qui est indiquée dans le traitement de la fièvre gastrique et du typhus, surtout lorsqu'il y a tendance à une complication d'adynamie. Dans nos contrées, plus froides, nous employons pour le même usage le sirop de suc de grenades étendu dans des boissons appropriées, auxquelles il communique son agréable saveur. (VAIDY)

GRENOUILLE, s. f., *rana*, *βάτραχος*, genre de reptile de la famille des batraciens, qui comprend un grand nombre d'espèces. La grenouille commune, *rana esculenta*, L., et la grenouille rousse, *rana temporaria*, L., sont les seules usitées en France; et comme elles ont des propriétés semblables, je ne les séparerai point ici. Le crapaud a déjà été traité dans le septième volume de ce Dictionaire; d'ailleurs cet animal a été séparé du genre *grenouille* par les naturalistes modernes.

Les grenouilles étant faciles à trouver durant la belle saison, et ne donnant point de signes de douleur, par des cris ou par des mouvemens convulsifs, lorsqu'elles reçoivent les blessures les plus graves, elles ont le funeste privilége d'être choisies pour une foule d'expériences sur la respiration, la circulation, la génération, l'irritabilité, le galvanisme. On sait que ce dernier ordre de phénomènes a été observé, pour la première fois, sur des grenouilles. *Voyez* GALVANISME. Il périt, chaque année, un grand nombre de ces animaux sous la machine pneumatique, sous l'excitateur électrique et sous le scalpel. On a observé qu'ils sont doués d'une énergie vitale ex-

traordinaire. Ils survivent plusieurs heures, en hiver, après qu'on leur a arraché les entrailles. Leur cœur est tellement irritable, que, plusieurs jours après sa séparation du corps, il se contracte encore légèrement lorsqu'on le touche avec un stimulant quelconque.

La chair de grenouille est blanche, délicate, et contient une grande quantité de gélatine. On en fait une grande consommation dans le midi de la France et dans une partie de l'Europe. Les Anglais, qui n'en veulent pas manger, se privent d'un aliment agréable et sain. Comme tous les animaux hibernans, les grenouilles sont très-grasses en automne. C'est aussi la saison dans laquelle elles sont le plus recherchées. Elles sont également bonnes en été. Celles que l'on prend au printemps, lorsqu'elles sortent de l'eau pour s'accoupler, sont les moins délicates.

Le bouillon de grenouilles contient une gélatine douce, analogue à celle du veau et du poulet. Il est employé avec avantage dans la phthisie, l'hypocondrie, et dans toutes les affections chroniques accompagnées d'une irritation permanente. Les succès constans que le docteur Pomme obtint autrefois de l'usage de ces bouillons mucilagineux, lui valurent la confiance des grands de la capitale, les tracasseries de ses confrères, et, pour consolation, une grande fortune. Les bouillons de grenouilles, de veau, etc., sont beaucoup moins employés aujourd'hui, et certes le docteur Pomme lui-même a contribué à les discréditer par les énormes volumes qu'il a consacrés à leur louange. Les médecins n'ont pas cru qu'un homme aussi étranger aux plus simples notions de la physiologie et de la grammaire, pût avoir raison comme praticien; et l'on a continué à traiter des maladies d'irritation par des moyens irritans, pour ne pas céder aux sages conseils d'un mauvais écrivain.

Le frai de grenouilles, *sperma ranarum*, est une substance visqueuse, blanche, contenant de petits corps ronds et noirs, qui sont les germes de nouveaux animaux. On le trouve, au printemps, dans les eaux dormantes, en si grande abondance, que dans plusieurs contrées il sert d'engrais.

Les grenouilles étaient employées autrefois dans plusieurs compositions officinales. On avait une *huile de grenouilles*, et un *onguent de grenouilles* préparé avec cette huile. L'*emplâtre de grenouilles*, auquel Vigo a donné son nom, existe dans nos pharmacopées françaises antérieures au dix-neuvième siècle. L'*eau de frai de grenouilles* et l'*huile de frai de grenouilles* étaient recommandées dans les mêmes ouvrages, auxquels je renvoie les lecteurs qui n'admirent que la *médecine ancienne*. (VAIDY)

GRENOUILLETTE, s. f., *ranula*, en grec βατραχος. Le conduit excréteur de la glande sous-maxillaire peut se dilater et devenir le siége d'une tumeur qui se forme sous la langue, près de son ligament antérieur. On désigne cette tumeur sous le nom de *grenouillette*, de *ranula*, diminutif de *rana*, grenouille, soit à cause de la ressemblance qu'on a cru lui trouver avec une petite grenouille (Avicenne), soit parce que ceux qui en sont attaqués ne rendent que des sons rauques, mal articulés, et qu'on a mal à propos comparés au croassement des grenouilles.

Cette maladie affecte surtout les enfans (Actuarius); plusieurs même l'apportent en naissant : on l'observe aussi souvent chez les adultes. La grenouillette est très-anciennement connue. Hippocrate en fait mention; mais on en a longtemps méconnu la nature. Celse l'a prise pour un abcès, *cui titulus De abscessu sub linguâ*. Ambroise Paré a cru que la grenouillette était formée par une matière pituiteuse, froide, humide, grasse et visqueuse, tombant du cerveau sous la langue. Fabrice d'Aquapendente a mis la grenouillette parmi les tumeurs enkystées. Heister a emprunté à ce dernier écrivain tout ce qu'il dit sur cette maladie. Munniksne s'est pas mépris sur cette espèce de tumeur. Il pense qu'elle est formée par une salive trop âcre, laquelle, ne pouvant sortir par l'extrémité des canaux salivaires inférieurs, s'arrête sous la langue près de son ligament, et y produit une tumeur (*Praxeos chirurg.*, lib. x, cap. 26). Lafaye a eu aussi des idées assez précises sur la grenouillette. Il en reconnaît deux espèces; l'une ronde, placée sous la langue, semble n'être produite que par la dilatation du canal excréteur de la glande sub-linguale; l'autre, plus longue que ronde, placée à la partie latérale de la langue, est formée par la dilatation du canal excréteur de la glande maxillaire inférieure. La liqueur qui remplit ces deux espèces de tumeurs est la salive qui s'y amasse peu à peu, et qui y séjourne à cause de son épaississement et de l'atonie du canal (*Notes sur Dionis*).

Causes. Quelques auteurs attribuent la grenouillette à l'épaississement de la salive; d'autres ont cru trouver la cause de cette maladie dans l'atonie du conduit excréteur de la glande sous-maxillaire. On avait adopté ces deux opinions, parce que la salive que l'on trouve dans ce canal plus ou moins dilaté, présente une assez grande consistance; mais on a pris ici l'effet pour la cause : l'épaississement de la salive n'est dû qu'à son séjour prolongé dans la tumeur. Aujourd'hui on pense assez généralement, avec Louis, que la grenouillette vient de la disposition viciée des solides, et qu'elle dépend du rétrécissement ou de l'oblitération du conduit excréteur de la

glande sous-maxillaire. La lésion de ce canal est produite tantôt par un calcul salivaire, tantôt par la matière blanchâtre d'un aphte situé sur son orifice, d'autres fois enfin par un petit ulcère qui enflamme ce conduit, et en oblitère l'orifice. Alors la salive, ne pouvant plus couler dans la bouche, s'amasse dans le canal, et en distend les parois qui s'épaississent.

Diagnostic. La grenouillette se présente sous la forme d'une tumeur molle, blanchâtre, un peu transparente, indolente, oblongue, située sous la langue. D'abord petite, peu incommode, le malade la sent à peine. Peu à peu elle s'accroît, et acquiert le volume d'une grosse noix, ou d'un petit œuf. Abandonnée à elle-même, cette tumeur parvient quelquefois à un tel degré d'accroissement, qu'elle occupe la plus grande partie de la cavité de la bouche. Dans cet état, elle refoule la langue en arrière, et en gêne les mouvemens de manière à empêcher la succion chez les enfans, la mastication et même la parole chez les adultes; elle porte en dehors les dents incisives et les canines, pousse en bas la paroi inférieure de la bouche, et se montre sous le menton, où elle forme une saillie plus ou moins considérable. Dans cet état, on peut la prendre pour un abcès, ou pour un engorgement lymphatique. M. le professeur Boyer a vu un médecin célèbre commettre cette erreur, et faire appliquer un emplâtre fondant sur une grenouillette qui faisait saillie audessous du menton. Desault opéra le malade avec succès. Si, méconnaissant une pareille tumeur, on en faisait l'ouverture en dehors, il en résulterait une fistule incurable (Muys, *Praxeos chirurg. ration.*, dec. VI, obs. 6). La grenouillette, parvenue à ce dernier degré de développement, est très-douloureuse, surtout lorsque le malade remue la langue, qu'il parle ou qu'il mange; la pression qu'elle exerce sur les parties voisines, peut y attirer des abcès; la tumeur elle-même s'enflamme, ses parois suppurent, et le pus se mêle à cette collection de salive. Pour prouver jusqu'à quel degré de développement peut parvenir la maladie qui m'occupe, je vais rapporter ici l'extrait d'une observation de J.-L. Petit. «Une pauvre femme vint me montrer une grenouillette qu'elle portait depuis un an. Quoique la tumeur fût grosse comme un petit œuf de poule, elle lui avait causé et lui causait encore si peu d'incommodité, qu'elle n'avait pas osé s'en plaindre jusqu'alors. Elle bégayait un peu en parlant. Je voulus lui faire l'opération; elle ne voulut pas y consentir. Six mois après elle revint, beaucoup plus incommodée. La tumeur était alors trois fois plus grosse: ne pouvant être contenue dans la bouche, elle avait écarté les muscles génioglosses et les génio-hyoïdiens, s'était étendue entre les deux branches de la mâchoire inférieure, et faisait une saillie con-

sidérable entre le menton et l'os hyoïde. La bouche était ouverte, sans que le malade pût la fermer, et cependant on ne pouvait voir la langue, qu'en baissant avec le doigt la partie de la tumeur qui s'était avancée entre les deux mâchoires comme pour sortir de la bouche. La femme avait beaucoup de peine a parler, ne pouvait prendre aucun aliment solide, avalait les liquides avec beaucoup de difficulté; elle ne respirait que par le nez» (*Traité des maladies chirurgicales*, t. I, p. 184).

Lorsque la grenouillette est récente, la salive conserve sa limpidité; mais elle a en même temps une viscosité qui la fait ressembler à du blanc d'œuf. A une époque plus avancée, elle devient louche; il s'y forme des concrétions sablonneuses, et même des espèces de pierres molles et friables. On rencontre assez fréquemment des concrétions salivaires dans les grenouillettes. Hippocrate parle de petites pierres qui se forment sous la langue. On trouve des exemples semblables dans Haller, dans les Ephémérides des curieux de la nature, dans les Commentaires de Leipsick, dans les Ephémérides d'Allemagne, dans la Bibliothèque de médecine de Planque, dans les Transactions philosophiques, dans Forestus, Blegny, dans l'ancien Journal de médecine, dans les OEuvres de J.-L. Petit. M. Dubois a rencontré de petits calculs salivaires chez des sujets affectés de la grenouillette. Le professeur Sabatier rapporte l'observation de deux petites pierres arrêtées à l'extrémité du conduit de Wharton. Fourcroy, qui a analysé un de ces calculs salivaires, s'est assuré qu'il était composé de phosphate de chaux et d'une espèce de mucilage animal (*Système des connaissances chimiques*, t. IX, p. 368).

Pronostic. La ranule n'est point une maladie grave; elle est plus incommode que dangereuse. Cependant, quand on la néglige, elle peut devenir funeste. Diemerbroeck parle d'une femme de trente-six ans à laquelle il survint une grenouillette si considérable, qu'elle surpassait les dents, remplissait la bouche, et empêchait la malade de parler et de manger. Cette tumeur, qui s'était singulièrement accrue dans l'espace d'un mois, creva spontanément, et le fluide qui en sortit, provoqua la suffoquation et la mort de la malade.

Traitement. Cette maladie ne peut être guérie que par une opération chirurgicale. Les purgatifs, préconisés par Soulier (*Journal de médecine*, 1759), sont insuffisans. Les indications curatives que présente cette maladie, se réduisent à faire cesser les incommodités et les accidens résultans du développement de cette tumeur, en procurant une issue à la matière qu'elle renferme, et à en empêcher la récidive, en conservant une ouverture au moyen de laquelle la salive, filtrée dans la

glande sous-maxillaire, puisse continuer de couler dans la bouche.

Quand la tumeur est récente, peu volumineuse, on l'ouvre dans toute son étendue avec un bistouri : on seconde le premier moyen par l'introduction d'une petite tente de charpie entre les bords de la plaie.

Lorsque la tumeur est ancienne, qu'elle a acquis un volume considérable, que ses parois sont épaisses, dures, une simple incision ne suffit pas; il faut faire la résection d'une partie de ce sac. On fend d'abord la tumeur dans toute son étendue; ensuite on soulève les bords de la plaie avec des pinces ou une érigne, et on les emporte avec le bistouri ou avec de bons ciseaux. L'excision d'une partie du kyste rend la guérison constante, parce que l'ouverture fistuleuse qui en résulte, offre toujours une issue libre à la salive; mais elle n'est cependant pas toujours sans inconvénient. Quand l'ouverture que l'on a pratiquée est trop grande, et surtout lorsqu'elle est placée trop près du devant de la bouche, derrière les dents incisives, son organisation ne lui permettant pas de retenir la salive, le malade l'éjacule en quelque sorte au visage des personnes auxquelles il parle. On peut prévenir cet inconvénient, en faisant une ouverture moins grande, soit par l'excision, soit par la cautérisation. Quand on adopte ce dernier moyen, on perce la tumeur, dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche, avec un caustique cylindrique d'une grandeur médiocre, ou bien on la touche avec un petit pinceau trempé dans le muriate d'antimione. A la chute de l'escarre, il reste une fistule par laquelle la salive s'écoule continuellement. Ce procédé, aussi efficace que l'incision et l'excision, a l'avantage d'être moins douloureux.

Quand l'orifice du canal est bouché par un petit calcul, on guérit la grenouillette en faisant l'extraction de ce calcul. Lorsqu'il est obstrué par la matière blanchâtre d'un petit aphte, on enlève cette pellicule avec l'extrémité d'un stylet boutonné, qu'on introduit de temps en temps dans le canal, pour tenir son orifice ouvert. On peut substituer au stylet un fil de plomb qu'on laisse à demeure. Louis, à qui nous devons des recherches précieuses sur cette maladie, et dans les mémoires duquel j'ai beaucoup puisé (*Mémoires de l'Académie royale de chirurgie*, tom. III et V, éd. in-4°.), Louis, dis-je, a obtenu la guérison de deux grenouillettes par un procédé semblable.

Après avoir ouvert la grenouillette, il faut explorer avec soin dans son intérieur, pour s'assurer si elle ne contient pas quelques petits calculs, qu'il faut extraire pour prévenir la récidive d'une nouvelle tumeur. Après l'opération, on prescrit un gargarisme un peu excitant. (MURAT)

GRIPPE, s. f. On a donné ce nom aux affections catarrhales de la membrane muqueuse qui tapisse les voies aëriennes et les fosses nasales, lorsqu'elles règnent d'une manière épidémique. Ces mêmes épidémies ont aussi reçu les noms de *follette*, *coquette*, *grenade générale*; mais le mot *grippe*, plus généralement employé, paraît actuellement tout à fait consacré par l'usage, et a passé, en conséquence, du langage vulgaire dans la langue médicale.

Quand on examine avec soin les descriptions des épidémies désignées par le nom vulgaire de *grippe*, on voit que ce sont des épidémies de fièvre catarrhale plutôt que de simples affections catarrhales. Ainsi on doit donc entendre par le mot *grippe*, une fièvre catarrhale épidémique qui a sa nature propre et son caractère particulier, en sorte que, toujours la même quant au fond, elle offre néanmoins des différences remarquables suivant les années où elle s'est manifestée, les pays qu'elle a envahis, l'âge, la constitution des malades, et les circonstances au milieu desquelles ils se trouvent placés.

La cause de ces épidémies a presque toujours eu sa source dans les vicissitudes de froid et de chaud qui ont été fréquentes et rapides durant le cours de l'année. Quelquefois aussi, un brouillard épais, contenant des parties âcres, irritantes, paraît avoir suffi seul pour les produire. Dans ce dernier cas, on a observé que l'affection catarrhale fixait plus particulièrement son siége sur la gorge, les fosses nasales, les sinus frontaux et les yeux, c'est-à-dire, sur les parties avec lesquelles l'air se trouve dans un contact plus immédiat.

On ne trouve aucune description de fièvre catarrhale épidémique avant le seizième siècle; jusque là les médecins, comme les autres philosophes, plus occupés des disputes scolastiques et de commenter les anciens, que d'observer la nature, étaient asservis à de vains systèmes, et au lieu de chercher à rattacher les effets à leurs causes, ils ne semblaient devoir les observer que pour les soumettre à leurs vues systématiques; tous les faits n'étaient en quelque façon, pour eux, que des individus isolés; rien ne les portait à les comparer et à les réunir dans un même cadre, lorsqu'ils étaient analogues.

Il faut arriver jusqu'en 1510 pour trouver les traces d'une épidémie de fièvre catarrhale. Les médecins, dit Schenkius, la regardèrent comme une maladie nouvelle, et on lui donna différens noms, suivant la différence des symptômes prédominans qu'elle présenta. En 1557, une épidémie de même nature infesta différens pays. Rivière nous en a transmis la description, d'après un médecin anonyme de la ville de Nîmes. La maladie épidémique n'épargnait personne; elle était cruelle, et la plupart de ceux qu'elle attaquait étaient enlevés le quatrième,

d'autres le septième, quelques-uns le quatorzième jour. Ils étaient saisis par une toux accompagnée, d'une violente inflammation à la gorge, d'une fièvre continuelle, d'une douleur de tête atroce. La toux ne laissait pas prendre un moment de sommeil; il y avait un enchifrenement qui privait les malades de l'inspiration de l'air par les narines, et on ressentait une douleur vive et continuelle vers la région lombaire. Ceux des malades qui se rétablirent, durent leur guérison à une sueur fétide qui découla de tous les membres, après une saignée, et en faisant usage des pectoraux; mais il fallait que les forces des malades se soutinssent, car s'ils venaient à être consumés par la fièvre et la diète, ils succombaient tous.

En 1574, le vent du midi ayant régné pendant tout l'été et l'automne, ces deux saisons furent chaudes et humides. A l'entrée de l'hiver on observa beaucoup de rhumes de cerveau, avec écoulement d'une sérosité âcre par le nez, des toux avec embarras et gêne des poumons, des douleurs vagues vers les omoplates et dans la poitrine.

Saillant, dans son Recueil des épidémies catarrhales, nous parle d'une épidémie de cette nature qui a parcouru toute l'Europe en 1580; mais la description nous montre plutôt une espèce de typhus qu'une véritable fièvre catarrhale. Voici ce qu'en dit Rivière, d'après le médecin anonyme déjà indiqué: « Pendant les mois d'avril et de mai, il sortit de terre une prodigieuse quantité d'insectes; les chemins en étaient tellement couverts, qu'en marchant, on les écrasait pour ainsi dire par milliers. Peu après, il s'éleva une espèce de peste dont presque personne ne fut à l'abri. Elle commençait par la fièvre et la toux; ensuite venaient des douleurs de tête et de reins. La fièvre s'arrêtait pendant quelques jours; bientôt elle prenait de nouvelles forces, et tourmentait de nouveau les malades cruellement. Quelquefois elle ne laissait aucun repos, et, redoublant de plus en plus, elle les précipitait en peu de jours au tombeau. Les uns étaient emportés rapidement par les fureurs de la phrénésie, d'autres devenaient lentement victimes d'une phthisie qui les consumait entièrement. » Sennert parle du ravage qu'elle fit à la fin de l'été et au commencement de l'automne dans toute l'Europe. Elle s'annonçait, dit-il, par une douleur de tête et une chaleur fébrile, quelquefois par un assoupissement continuel, tel qu'on l'observe dans la peste. Forestus écrivit à son frère, qui lui demandait son avis sur l'usage de la saignée dans cette maladie; il ne la recommande que dans les premiers momens de l'invasion, lorsqu'il y a pléthore ou une véritable inflammation locale. Il rapporte qu'il a vu, dans cette épidémie, plusieurs personnes se guérir en prenant de la thériaque mêlée d'un peu de safran;

et ce qui prouve que Forestus regardait la maladie comme contagieuse, c'est qu'il dit, en parlant de la saignée : *Seminaria contagionis, sanguinis missione non possunt educi.*

L'épidémie de 1658, dont Willis nous a laissé la description, est véritablement une épidémie de fièvre catarrhale. Après un été fort chaud, il y eut un hiver excessivement froid; le froid se prolongea même fort avant dans le printemps.

L'invasion de la maladie avait lieu par une toux fatigante, accompagnée de crachemens fréquens; quelquefois le palais, la gorge et les fosses nasales étaient enflammés; il y avait de la fièvre avec chaleur, soif, dégoût, lassitude spontanée et douleur gravative au dos et dans les membres. Chez quelques-uns, la fièvre était légère, et ne les empêchait pas de vaquer à leurs affaires; d'autres étaient retenus au lit par sa violence et par celle des autres symptômes. Il survenait quelquefois des crachemens de sang, et assez fréquemment des déjections sanguinolentes. Les personnes faibles et celles avancées en âge périrent pour la plupart; les autres se rétablirent. Ceux qui succombaient finissaient, comme les personnes hectiques, par un épuisement insensible et par un amas de matières séreuses dans la poitrine, avec augmentation de fièvre et difficulté à respirer.

Ettmuller et Sydenham nous ont laissé la description d'une épidémie de fièvres catarrhales qui se manifesta sur la fin de septembre 1676, et qui dura pendant tout le mois d'octobre. Depuis plusieurs mois le temps était inégal et inconstant, et les pluies avaient été fréquentes.

L'invasion de la maladie avait lieu par une tension avec douleur gravative de la tête; quelques jours après survenait une toux fréquente, aiguë, profonde, très-fatigante, sèche d'abord, ou avec quelques crachats fluides souvent teints de sang, et finissant, au bout de deux ou trois jours, par être accompagnée de l'expectoration d'une grande quantité de matière visqueuse. Pendant que la toux était sèche, il y avait souvent de l'enrouement, et quelquefois la poitrine semblait être tellement serrée et remplie, que les malades ne pouvaient pas tousser, et se croyaient sur le point d'étouffer. Un froid vague, qui se répandait le long de l'épine du dos, se faisait ressentir dans le cours de la journée, surtout au commencement de la maladie. A ce froid succédait une chaleur plus ou moins grande qui durait jusqu'au milieu de la nuit. Le plus grand nombre des malades se plaignait de ressentir une douleur vers la région de fausses-côtes, qui s'étendait des vertèbres lombaires au sternum. Plus cette douleur était vive, plus la respiration était gênée. Le pouls était vif et fréquent, les urines rouges, et il y avait en général une grande prostration de forces.

Le traitement établi par Ettmuller, d'après des idées théoriques relatives aux prétendues qualités de l'air, qu'il suppose être la cause de l'épidémie, est beaucoup moins rationel que celui de Sydenham. Quelques saignées, des délayans, des pectoraux incisifs, des vésicatoires, formaient la base du traitement suivi par l'illustre restaurateur de la médecine hippocratique. Ceux, dit-il, qui traitaient avec plus de violence, et qui voulaient, en quelque sorte, attaquer les maladies à main armée et avec un grand appareil de remèdes, ou perdaient les malades, ou étaient obligés de racheter leur vie par des saignées plus fréquentes que ne le comportait le caractère de la maladie. Quoique les sueurs qui survenaient spontanément soulageassent beaucoup les malades, et amenassent souvent la solution de la maladie, Sydenham ne cherchait point à les provoquer, comme Ettmuller, par des sudorifiques actifs, dans la crainte d'allumer *un incendie dans le sang.*

Nous devons à Loew la description de l'épidémie catarrhale qui régna, pendant l'hiver de 1729, dans presque toute l'Europe, épidémie qui fut très-meurtrière, surtout dans plusieurs grandes villes, telles que Paris et Londres. Dans cette dernière, dit l'auteur, il périt plus d'individus que durant la peste de 1665.

Les symptômes de cette maladie varièrent beaucoup. Elle débutait par des frissonnemens, des lassitudes spontanées, avec insomnie et chaleur sans soif; le pouls était faible et presque supprimé; il y avait du dégoût et une prostration marquée des forces; bientôt se manifestait une toux sèche, opiniâtre, avec embarras dans la poitrine, difficulté de respirer; quelquefois on observait des vertiges, des pesanteurs de tête, du délire, de l'enchifrenement, des éternumens; souvent les malades se plaignaient d'une douleur du dos, d'un engourdissement douloureux des articulations et des membres, de frissons; la diarrhée s'observait assez fréquemment. Hoffmann rapporte que, du quatre au sept, il se manifestait ordinairement des pétéchies et le pourpre blanc ou rouge, avec ou sans soulagement; une sueur copieuse, ou un débordement de bile, où des crachats abondans, amenaient la solution de la maladie.

La saignée ne fut utile qu'au début de la maladie, et seulement chez les personnes véritablement pléthoriques, ou qui étaient habituées à une évacuation sanguine périodique, naturelle ou artificielle. Les délayans, l'infusion de manne, comme purgatifs doux, de manière à procurer cinq ou six selles, sans fatiguer le malade; les infusions théiformes, et, sur la fin, les poudres sudorifiques mêlées avec un peu de safran, tels sont les moyens qu'Hoffmann opposa avec succès

aux catarrhes qui étaient les plus benins, quoique accompagnés d'une toux violente et convulsive, de tumeur à la gorge, d'embarras dans la poitrine, et quelquefois de gonflement des parotides, et de tuméfaction érysipélateuse de la face. Lorsque la maladie offrait des symptômes plus prononcés de malignité, il faisait concourir au traitement les moyens propres à combattre les fièvres malignes. Vers le jour de la crise, il prescrivait de doux aléxipharmaques, pour faciliter le travail de la nature, lorsque le malade paraissait trop affaibli.

La fièvre catarrhale épidémique qui régna à Edimbourg depuis le 17 décembre 1732 jusqu'à la fin de janvier 1733, se manifestait par des frissons, des vertiges, des maux de tête, des douleurs dans la poitrine et le dos, un pouls fréquent, du dégoût, de l'inappétence. Durant les premiers jours, il y avait un écoulement de sérosités par le nez et par les yeux; quelquefois il y avait douleur à la gorge, accompagnée de gonflemens. La toux, après le troisième jour, devenait presque continuelle, et était acompagnée d'une expectoration abondante de matières muqueuses.

Plusieurs malades eurent une diarrhée quelquefois sanguinolente, ce qui arriva particulièrement à ceux qui n'avaient point été saignés au début de la maladie. Les urines étaient hautes en couleur, sans sédiment. Parmi les enfans, il y en eut beaucoup qui eurent de grands vomissemens ou des selles abondantes, qui emportèrent la maladie.

Tous les malades avaient de la disposition aux sueurs. Ceux qui transpirèrent abondamment se rétablirent bientôt. Des urines rougeâtres et abondantes furent aussi critiques.

La saignée pratiquée au début de la maladie fut généralement utile; elle le fut surtout chez les personnes qui avaient des maux de tête violens, avec tintement des oreilles, ou chez lesquelles la respiration était gênée, avec douleur et engourdissement des muscles de la poitrine. Elle fut nuisible aux malades sujets à des défaillances; ceux de ces derniers que l'on soutint par les cordiaux furent bientôt hors d'affaire.

Les vésicatoires et les calmans furent utiles; les potions laxatives préparées avec l'oximel scillitique ou la gomme ammoniaque, produisirent de bons effets, lorsque la matière de l'expectoration commença à avoir une certaine consistance.

Vers le milieu de janvier 1733, la maladie s'étendit à divers autres pays, et successivement parcourut l'Europe et l'Amérique. A Paris, on lui donna le nom de *follette*. Elle se manifesta, dit de Jussieu, à la suite de brouillards fétides, plus épais que les ténèbres de l'Egypte. Elle commençait par un léger frisson, suivi bientôt de chaleurs vagues, d'enchifrenemens, d'éternumens violens, de douleurs errantes dans le dos,

dans les membres, et souvent dans la poitrine. Peu après suivait une fièvre assez forte; le pouls était vif, sans dureté; la langue se chargeait d'un mucus blanc très-abondant, et les urines étaient épaisses et souvent blanches.

Presque tous les malades étaient fatigués d'insomnies et de vertiges; plusieurs souffraient des douleurs de tête atroces, quelquefois accompagnées d'un léger délire, souvent avec tintement d'oreille, et même, dans quelques cas, avec douleur aiguë du conduit auditif, douleur qui se terminait par un abcès.

La disposition aux sueurs fut assez générale; elle emporta entièrement la fièvre, lorsqu'elle survint abondante et qu'elle continua pendant deux ou trois jours. Les urines critiques déposaient un sédiment blanc ou jaunâtre; un débordement de bile terminait aussi très-souvent la maladie, et quelquefois c'était une éruption de pustules brûlantes. La fièvre ne durait que quatre à cinq jours; mais il restait une toux incommode, longue à détruire, avec une prostration extrême des forces.

La saignée fut rarement nécessaire, et seulement au début de la maladie. Les légers vomitifs étaient très-utiles, tant pour débarrasser les premières voies, que pour porter à la peau, et faciliter ainsi le travail de la nature; le petit-lait vineux eut beaucoup de succès. Dans les toux qui se prolongeaient, les purgations douces, répétées, réussirent très-bien; et, en cela, on ne faisait que solliciter une crise que la nature opérait souvent elle-même. Durant tout le cours de la maladie, les vésicatoires ont été d'un grand secours.

La même épidémie continua à régner, dans différens pays, pendant les années 1734, 35, 36 et 37. Elle a revêtu, dans le cours de cette dernière année, un caractère de malignité remarquable; les inondations et la disette, qui la précédèrent dans la Silésie, où elle exerça plus particulièrement ses ravages, expliquent assez pourquoi cette maladie fut presque toujours compliquée de symptômes d'adynamie et d'ataxie.

La saignée fut généralement nuisible; une transpiration douce formant la crise la plus heureuse et la plus parfaite, on s'attacha à la provoquer et à l'entretenir par des boissons aqueuses, chaudes, acidulées avec le suc de citron, par des infusions de thé, par des tempérans. On conçoit que les toniques fixes et diffusibles ont dû souvent être employés. Les vésicatoires appliqués à la nuque, et sur d'autres parties du corps, ont toujours été utiles.

Sauvage sa laissé une description succincte de l'épidémie catarrhale qui régna en 1743; il désigne la maladie sous le nom de *grippe*, et c'est peut-être la première époque de cette dénomination. Huxham donne sur cette maladie des détails plus

satisfaisans. Elle régna, dit-il, dans le cours du printemps, et parcourut toute l'Europe sous le nom d'*influence*.

Le mois de septembre de l'année 1742 avait été extrêmement sec; la température des mois suivans fut très-humide; le mois de mars et le commencement d'avril furent très-secs et très-froids: vers la fin de ce mois commença la maladie épidémique. L'invasion avait lieu par un frisson vague et une pesanteur de tête bientôt suivie d'une douleur qui se répandait de la tête le long de l'épine et dans tous les membres; quelquefois un simple sentiment de lassitude remplaçait la douleur. Une fonte considérable d'une humeur âcre, qui s'écoulait des yeux, du nez, de la gorge et des poumons, succédait rapidement à ces premiers symptômes. Les éternumens étaient presque continuels, et la toux très-violente. Tous les malades se plaignirent de resserrement de la poitrine, avec pesanteur très-incommode sur cette partie. Le second jour, la toux devenait plus fréquente, le pouls était plus vif, la difficulté de respirer augmentait, la langue était blanche et couverte d'une espèce de crême de lait; les yeux légèrement enflammés, et douloureux au fond de l'orbite, avaient peine à supporter la lumière; la fièvre, d'abord irrégulière, dégénéra assez souvent, par la suite, en fièvre tierce ou demi-tierce.

Un régime chaud, excitant, faisait dégénérer la maladie en péripneumonie inteuse; l'omission de la saignée au début de la maladie, lorsqu'elle était indiquée, la faisait quelquefois aussi tourner en pleurésie ou en rhumatisme aigu.

La plus grande partie des malades eut, le deuxième ou troisième jour, des sueurs douces, égales et bénignes, avec une expectoration abondante qui terminait la maladie vers le cinquième jour. Il ne restait plus alors qu'un épuisement souvent assez considérable.

Vers la fin de la fièvre, il sortait souvent une quantité de boutons rouges, brûlans; d'autres fois il survenait tout à coup une diarrhée copieuse, accompagnée de violentes coliques. On devait aider ce mouvement salutaire de la nature, avec la manne, la rhubarbe, le tartre soluble et le tamarin. Les purgatifs trop forts étaient nuisibles.

Les boissons tièdes, délayantes, adoucissantes; le petit-lait, les décoctions d'orge, d'avoine; l'infusion de lierre terrestre, de tussilage, de réglisse; les potions huileuses, le sirop diacode, sont les différens moyens avec lesquels on a combattu cette épidémie; mais rien n'a été plus avantageux qu'un léger vomitif administré après la saignée, et, dans tous les cas, au début de la maladie. L'oximel scillitique, ou un autre incisif, était indiqué, quand la matière de l'expectoration étant mobile, elle ne se détachait qu'avec peine.

L'épidémie de 1762 se manifesta à Londres le 24 avril ; la maladie faisait son invasion par des frissons et de la chaleur qui se succédaient alternativement. Une petite toux sèche, continue et importune, saisissait les uns dès le premier jour, et les autres au bout de deux jours. On éprouvait des lassitudes, des pesanteurs dans les membres et des douleurs considérables aux tempes et au front. Les yeux étaient enflammés et humides, les paupières gonflées et la voix rauque. Il y avait des éternumens fréquens. Tous les malades sentaient une ardeur très-vive le long de la trachée-artère, et quelquefois le long de l'œsophage. La langue était couverte d'un mucus blanc comme de la crême. Il y avait des nausées, des envies de vomir, et même des vomissemens. La fievre était continue, plus ou moins forte, avec des redoublemens vers le soir. Les urines, au début de la maladie, étaient ordinairement bilieuses; elles devenaient briquetées vers le milieu de la maladie.

Les malades étaient constamment baignés de sueurs, qui finissaient par enlever la maladie, ou au moins amélioraient l'état des malades. La toux, dans cette épidémie, fut souvent difficile à détruire; quelquefois, pendant l'année entière, il y en eut qui, après avoir lutté longtemps contre la maladie, périrent, à la fin, de phthisie pulmonaire.

Razoux, médecin de l'hôpital de Nimes, a tracé la description de cette épidémie, que l'on appelait, dit-il, *la baraquette*, *la grippe*, *la petite poste*, *le petit courrier*.

Les personnes attaquées de la maladie, l'étaient à des degrés différens. Les unes n'avaient en quelque sorte qu'un coryza intense caractérisé par les symptômes suivans : céphalalgie sus-orbitaire; yeux humides, troublés, larmoyans, paupières pesantes et comme gorgées, éternumens fréquens, enchifrenement extrême, perte totale de l'odorat, écoulement par le nez d'une eau très-limpide d'abord et très-abondante, devenant ensuite, chaque jour, plus consistante, d'une couleur verdâtre, puis jaune, et enfin blanche opaque. La fièvre, des lassitudes spontanées, l'accablement, l'affaiblissement des membres et de tout le corps, précédaient presque toujours cet état.

Chez d'autres malades, aux symptômes que nous venons de décrire, et qui existaient à un haut degré, se joignait une douleur à la gorge, avec enrouement, sécheresse de gosier, difficulté d'avaler, toux forte, rougeur au visage, chaleur, aridité de la peau, pouls plein et tendu, fièvre ardente, précédée de frissons irréguliers; la langue était blanche, la bouche pâteuse, et il y avait perte totale de l'appétit.

Enfin les malades qui étaient le plus violemment attaqués, éprouvaient de l'anxiété, une grande difficulté de respirer, avec douleur gravative sur la poitrine, qui s'étendait quelque-

fois sur les côtés; la toux était quinteuse, violente, parfois avec sifflemens, et la fièvre plus forte, avec des redoublemens très-marqués vers le soir. Pendant la nuit, les malades étaient inquiets, agités, et ne pouvaient dormir, quoiqu'ils fussent assoupis; la toux était presque sèche, et le peu de crachats qui l'accompagnaient étaient excessivement visqueux, et se détachaient difficilement; l'enrouement était extrême; on sentait une âcreté au gosier qui provoquait la toux; les muscles du cou et de la poitrine étaient gênés dans leur action, et presque toutes les glandes du col et de la bouche étaient gonflées. Quelques malades étaient altérés; le plus grand nombre ne l'étaient pas; plusieurs ont eu un léger flux sanguinoleut.

Les boissons mucilagineuses formèrent la base du traitement de cette épidémie; les avis sur la saignée furent partagés, relativement aux saisons pendant lesquelles elle régna, et aux pays où elle se manifesta. Peu de malades périrent.

En 1775, après un printemps et un été secs et chauds, il y eut un automne froid, pluvieux, et l'atmosphère fut souvent chargée de brouillards fétides. A la fin de novembre, une épidémie catarrhale commença à se manifester par des douleurs de tête d'une violence inexprimable; ces douleurs se terminaient par un rhume de cerveau ou de poitrine. Après quelques jours, la maladie changea de forme; les malades se plaignirent d'éprouver des points douloureux à la plèvre, à la région du foie, quelques-uns à celle de la rate, et plusieurs au ventre. La toux était opiniâtre, tantôt sèche et convulsive, avec serrement de la poitrine et gêne de la respiration, tantôt humide et profonde, quelquefois avec des crachats sanguinolens. Les flux de ventre sanguinolens ne furent point rares. Plusieurs malades n'éprouvèrent que quelques accès de fièvre, sans autres symptômes.

Vers la fin de décembre, la maladie fut caractérisée par une prostration subite et presque totale des forces. Les personnes affectées de maladie chronique ne purent résister à cette nouvelle maladie. Quelques personnes bien constituées périrent de mort subite.

La saignée fut généralement contraire; elle ne convenait que pour les derniers malades dont nous venons de parler.

L'année 1779 ayant été tantôt très-chaude et sèche, tantôt humide, et terminée, durant l'automne, par des ouragans continuels, un brouillard froid et pénétrant eut lieu le premier de janvier 1780, et peu de jours après se manifesta une épidémie catarrhale, dont l'invasion eut lieu par une toux profonde, tantôt facile, sans accidens particuliers; d'autres fois avec serrement de poitrine, douleur sourde le long des fausses-

côtes, et sentiment de suffocation qui ne permettait pas aux malades les efforts de la toux. Avec ces premiers symptômes il y avait des frissons irréguliers et un mouvement fébrile. Après quelques jours, il s'établissait une transpiration qui facilitait le jeu des poumons, et l'expectoration devenait libre. L'urine était chargée, tantôt rouge, tantôt pâle et jumenteuse. Plusieurs malades ont eu quelques crachats sanguinolens et des saignemens de nez.

La manne à petites doses, les boissons délayantes très-légèrement diaphorétiques, le lait de poule, etc., ont suffi pour ramener les malades à la santé, lorsqu'ils n'offraient que les symptômes que nous venons d'exposer; mais quand ils étaient atteints avec plus de violence, on observait bientôt des fluxions de poitrine, des catarrhes suffocans, tantôt pituiteux, tantôt inflammatoires. Plusieurs vieillards et des personnes faibles ont éprouvé un refroidissement universel, suivi soit d'un embarras de la tête, voisin du délire, soit de faiblesses et de défaillances.

Les fluxions de poitrine cédaient à une ou deux saignées; elles ne duraient dans leur force que sept jours, et présentaient alors les mêmes indications que les fortes toux.

Les catarrhes suffocans étaient accompagnés, dès le commencement, d'un pouls plein et intermittent, et d'une suffocation subite; ils exigeaient ou les incisifs seuls, tels que les préparations scillitiques, ou les mêmes moyens avec la saignée.

Les refroidissemens nécessitaient l'emploi des cordiaux et des substances aromatiques.

Le 15 janvier, il survint une détente dans l'atmosphère, qui entraîna une fonte générale des neiges et de la glace. L'épidémie prit alors un autre caractère; il y eut beaucoup de rhumes de cerveau, quelques-uns avec rougeur et gonflement de la face, pouls roide, et pesanteur de presque toutes les parties de la tête. Cet état cédait à des bains de pieds, à l'usage d'une boisson chaude propre à porter à la peau, et à celui des fumigations. Il survenait bientôt des sueurs qui dégageaient la tête à mesure qu'elles se prolongeaient. Outre les rhumes de cerveau, il y eut des douleurs rhumatismales sur différentes parties du corps, et on a vu l'inflammation catarrhale se fixer sur les yeux et les oreilles, sur le palais, la gorge et les voies digestives. Lorsque l'estomac était le siége de la maladie, les malades éprouvaient des coliques d'estomac accompagnées d'un froid glacial dans ce viscère, ou de beaucoup de vents, et quelquefois de vomissemens; lorsque c'étaient les intestins, avec des coliques de ventre se manifestait un flux dysentérique. Enfin, dans quelques cas, on a observé un mouvement

fébrile prononcé, sans qu'il y ait eu aucune partie sensiblement affectée; et dans d'autres cas, plus rares, la même cause a paru agir sur le foie, et produire des jaunisses.

En général, ces diverses affections ont été peu graves et de peu de durée; les sueurs sont survenues avec facilité, et ont adouci ou emporté la maladie. Quelques malades faibles, qui ont été attaqués vivement, n'ont pu résister; la nature, déjà sans force, a succombé, malgré les secours de l'art, qui sont toujours impuissans lorsque la nature ne peut plus réagir.

L'épidémie catarrhale de l'an XI, qui fut généralement désignée sous le nom de *grippe*, a dû sa naissance à un automne froid et humide succédant à un été sec et chaud. C'est vers le mois de nivose que l'affection catarrhale a commencé à se manifester d'une manière épidémique. La forme particulière sous laquelle cette épidémie s'est présentée a donné lieu à la distinction de deux périodes. Durant la première, qui s'est étendue de nivose en germinal, les voies aériennes, particulièrement le cerveau et les poumons, les voies digestives, particulièrement l'arrière-bouche, le pharynx, et, dans quelques cas, les intestins, furent le siége le plus ordinaire de la maladie. On observa aussi, pendant cette période, des catarrhes d'oreilles, des catarrhes de vessie et de la matrice, et des inflammations rhumatiques sur différentes parties du corps.

Dans le mois de germinal, qui forme la seconde période de l'épidémie, les affections catarrhales dont nous venons de parler devinrent de plus en plus rares; mais il se manifesta des ophtalmies remarquables par le gonflement quelquefois considérable qui affectait les paupières. Cette ophtalmie, tantôt attaquait les deux yeux à la fois, et plus souvent l'un après l'autre. Elle fut généralement connue, à Paris, sous le nom de *cocote*.

Dans la première période de cette épidémie, le rhume proprement dit et les catarrhes pulmonaires constituèrent la forme sous laquelle la maladie se présenta le plus fréquemment.

Un malaise général, des lassitudes spontanées, une grande sensibilité au froid, des frissons passagers, la perte de l'appétit, l'indolence, précédaient ordinairement l'invasion de la maladie.

Bientôt on éprouvait de la sécheresse et une sorte de douleur vers les points de la membrane muqueuse qui allaient devenir le siége de la maladie; la peau était sèche et brûlante, où il survenait des sueurs fatigantes; presque toujours alors il se manifestait un mouvement fébrile et des maux de tête plus ou moins intenses, avec pesanteur ou sentiment de pression vers le front. Le soir, il y avait un redoublement marqué, auquel succédait une rémission aussi sensible vers le matin.

Lorsque les voies aériennes étaient le siége de la maladie, tantôt l'affection attaquait successivement les diverses parties de la membrane muqueuse qui les tapisse, tantôt elle les envahissait toutes à la fois. On observait dans l'un et l'autre cas, ensemble ou successivement, des douleurs à la gorge s'étendant en arrière jusqu'à l'oreille interne; de la gêne avec douleur dans la déglutition; la respiration était gênée; la toux, forte et sonore, avec ou sans douleur à la tête, était d'abord sèche; ensuite les malades expectoraient un fluide clair, limpide, irritant, qui peu à peu prenait de la consistance, et finissait par devenir opaque, jaune ou blanc.

Lorsque la membrane pituitaire était plus particulièrement le siége de la maladie, les malades se plaignaient d'éprouver un sentiment de pesanteur et de tension vers les sinus frontaux, les narines étaient d'abord sèches et gonflées; il en découlait ensuite une humeur limpide, âcre, qui excoriait les narines et la peau qui recouvre la lèvre supérieure: peu à peu ce liquide devenait épais, jaune ou verdâtre, et perdait sa qualité irritante.

L'embarras gastrique fut une des complications les plus fréquentes de la maladie, et parut en quelque sorte en faire partie essentielle.

Les fièvres adynamique et ataxique la compliquèrent assez fréquemment chez les hommes faibles et chez les vieillards. Cette complication fut quelquefois funeste aux malades, et peut être considérée comme une des causes principales de la mortalité qui eut lieu durant l'épidémie.

On observa aussi, durant cette première période, des catarrhes suffocans, des apoplexies et des dysenteries. Quelques malades n'ont éprouvé que le mouvement fébrile pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures, sans avoir aucune espèce d'affection locale; une douce moiteur a paru former la crise de cette fièvre éphémère: nous avons éprouvé nous-même ce mouvement fébrile; il fut précédé par des symptômes précurseurs que nous avons indiqués, et nous nous attendions à être attaqué de la grippe, lorsque, après trente-six heures de fièvre, nous nous trouvâmes complétement débarrassé de l'état de malaise qui avait précédé son développement.

L'ophtalmie qui a caractérisé la seconde période de l'épidémie catarrhale dont il s'agit, a généralement été peu grave; les yeux étaient larmoyans, et ne pouvaient supporter la lumière; l'eau qui en découlait était âcre; les malades se plaignaient d'éprouver sur le globe de l'œil une sensation analogue à celle de plusieurs grains de sable qui auraient été interposés entre l'œil et les paupières; la conjonctive était plus ou moins rouge; et les paupières offraient un gonflement remarquable.

La durée de cette inflammation était ordinairement de quinze jours; les deux yeux, chez la plupart des malades, s'affectaient l'un après l'autre, et, dans quelques cas rares, l'œil qui avait été malade le premier, le redevenait pour la seconde fois, à mesure que l'autre guérissait.

Les symptômes de l'ophtalmie dont nous venons de parler étaient en général peu intenses; quelquefois cependant la douleur était assez vive pour priver le malade de sommeil pendant quelques jours; la douleur s'étendait alors des paupières vers le fond de l'orbite, et même à la partie antérieure de la tête.

A mesure que la maladie marchait vers son terme, les douleurs devenaient moins vives; les larmes, moins abondantes, perdaient de leur âcreté, et il se faisait à la surface de la conjonctive une exudation muqueuse plus abondante et plus épaisse que de coutume; le bord libre des paupières fournissait beaucoup de matière sébacée, et la saillie apparente de l'œil diminuait peu à peu.

Les malades qui avaient eu la *grippe*, ne furent pas toujours exempts de cette ophtalmie; plusieurs même n'ont été complétement débarrassés de la toux, que par l'apparition de cette maladie.

Le développement de l'ophtalmie dont il s'agit, fut souvent précédé ou accompagné d'un léger mouvement fébrile; l'embarras gastrique en a été la complication la plus ordinaire: cette complication a du reste été si commune durant tout le cours de l'épidémie, quelle qu'ait été la forme sous laquelle l'affection catarrhale s'est montrée, que l'on pourrait presque dire qu'elle appartenait véritablement au caractère de l'épidémie, et en faisait partie essentielle.

Les boissons délayantes et adoucissantes, légèrement diaphorétiques et narcotiques, les bains de pieds animés, les fumigations émollientes, le lit, la diète, et l'administration d'un vomitif, suffirent pour combattre l'affection catarrhale pulmonaire. Dans son principe, on joignit à ces moyens les gargarismes adoucissans légèrement résolutifs, lorsqu'il y eut en même temps inflammation à la gorge, ou seulement aux amygdales et au voile du palais. Dans quelques cas rares, on eut besoin de recourir à l'application des sangsues sur les côtés du cou, pour modérer l'intensité de cette inflammation. La saignée générale a rarement été indiquée, et pratiquée, mal à propos, elle fut souvent funeste au malade, en favorisant le développement de l'état adynamique ou ataxique.

Les infusions adoucissantes, légèrement aromatiques, seules ou unies aux préparations scillitiques ou kermétisées; de légères purgations, provoquées par une solution de manne, formèrent la base du traitement, lorsque la matière de l'ex-

pectoration eut acquis de la consistance. Dans les toux prolongées avec perte d'appétit, on a retiré de grands avantages du vomitif, particulièrement de l'ipécacuanha pris à petite dose et quelquefois réitéré, et de l'infusion de quinquina, avec l'oximel scillitique pour toute boisson. Cette combinaison est une des meilleures que l'on puisse employer pour mettre fin aux catarrhes qui se prolongent, lorsque la matière de l'expectoration, étant très-gluante, difficile à expulser, engoue les bronches, et produit une sorte de râle. Elle nous a parfaitement réussi, chez les vieillards surtout, lorsque tous les expectorans les plus actifs ne produisaient rien, ou ne procuraient qu'un soulagement momentané.

L'ophtalmie, dans la plupart des cas, a cédé à l'usage des bains de pieds, des lavemens, des lotions locales avec une infusion de fleurs de sureau et de mélilot, ou avec un mélange d'eau de roses et de plantain, des cataplasmes préparés avec la pulpe de pomme cuite au feu. Lorsque l'inflammation était violente, on a quelquefois été obligé de recourir à l'application des sangsues aux tempes, et même à la saignée générale. L'émétique en lavage, soit pour nétoyer les premières voies, lorsqu'il y avait embarras gastrique, soit simplement comme moyen dérivatif, a constamment été employé avec succès; les pommades et les collyres résolutifs, seuls ou conjointement avec l'établissement d'un vésicatoire à la nuque, ont servi à combattre la maladie, lorsqu'elle s'est prolongée, et qu'elle a pris le caractère chronique.

Conclusion. D'après ce qui vient d'être exposé relativement aux épidémies catarrhales dont la description nous est parvenue, nous devons en conclure, 1°. que le froid humide après des chaleurs sèches et prolongées; que les vicissitudes rapides de l'atmosphère, et les brouillards épais, irritans et fétides, sont les causes ordinaires de ces épidémies; que ces causes agissent, soit en empêchant, supprimant ou rendant très-irrégulière l'insensible transpiration, dont les matériaux refluent sur les diverses membranes muqueuses, les irritent, et y font naître l'inflammation catarrhale; soit en irritant immédiatement ces mêmes membranes, par le seul contact d'un air âcre et insalubre, tel que celui de certains brouillards.

2°. Que lorsque la cause qui produit l'épidémie est de la dernière espèce, la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes, les fosses nasales, les sinus frontaux et la gorge, est la première à s'affecter, et le trouble des fonctions digestives ne survient que consécutivement; tandis qu'il précède presque toujours le développement de l'affection catarrhale, lorsque la cause est de la première espèce.

3°. Que le mouvement fébrile qui s'établit, la sécheresse de

la peau qui existe durant les premiers jours de la maladie, et la tendance qu'a l'affection catarrhale à se juger par les sueurs, indiquent à la fois et la réaction de la nature et la direction qu'elle affecte avec une sorte de prédilection, et même, en quelque façon, la véritable nature de la cause immédiate qui produit et entretient la maladie.

4°. Que, dans son état de simplicité, l'affection catarrhale épidémique n'est point une maladie grave; que la mortalité qu'elle entraîne est presque toujours due, ou à un traitement intempestif, ou aux complications qui surviennent.

5°. Que les catarrhes suffocans et les apoplexies, observés durant les épidémies catarrhales, ont sans doute dû leur existence à une réaction trop violente, et à une sorte de raptus du sang, soit vers la tête, soit vers le poumon, raptus provoqué par l'irritation vive de la membrane pituitaire, ou de celle qui tapisse les voies aériennes. Un pouls élevé et dur, le visage rouge et gonflé, un état de somnolence ou de suffocation, indiquaient la tendance à l'une ou l'autre de ces maladies.

6°. Que, dans le traitement des affections catarrhales épidémiques, on doit, comme dans celui des autres maladies, suivre la route tracée par Hippocrate, c'est-à-dire, remplir les indications, à mesure qu'elles se présentent.

Pendant les premiers jours de la maladie, durant certaines saisons, dans certains pays et chez quelques individus, on a dû employer la saignée, et quelquefois la réitérer. Les boissons adoucissantes légèrement diaphorétiques, les narcotiques à petite dose, et combinés avec les mucilagineux, les doux vomitifs administrés de manière à provoquer beaucoup de nausées, la diète et le repos dans le lit, sont les moyens curatifs qui conviennent généralement dans la première période du catarrhe épidémique. Une fois que l'irritation diminue, que l'expectoration commence à avoir lieu, on doit continuer l'usage des boissons adoucissantes et des légers narcotiques, jusqu'au moment où la matière des crachats, devenue épaisse et gluante, ne peut plus être expectorée avec facilité; alors, aux boissons précédentes, on doit joindre et même substituer des infusions béchiques, telles que l'infusion de lierre terrestre et d'hysope, l'oximel simple, l'oximel scillitique, les potions, les loochs kermétisés, les pastilles d'ipécacuanha, les pilules préparées avec des mucilagineux, et la scille ou le kermès minéral, à petites doses, et de temps en temps provoquer quelques selles par une solution de manne dans du lait et du bouillon.

Lorsque les crachats sont très-abondans, que le catarrhe se prolonge, que le poumon semble avoir perdu de son ressort, et être devenu, en quelque sorte, un point de fluxion habituel, lorsque surtout le malade est affaibli, on retire de grands

avantages de la décoction de quinquina seule ou combinée avec l'oximel scillitique, d'un punch léger préparé au thé et au rhum. Si la débilité est portée à un très-haut degré, il faudra avoir recours aux potions toniques excitantes, faites avec des eaux aromatiques et des teintures alcooliques amères, qu'on adoucit avec un sirop mucilagineux, à l'eau thériacale, et même à quelques doses de thériaque.

Les vésicatoires, soit qu'on les fasse suppurer, ou qu'on ne les applique simplement que comme révulsifs momentanés, sont des moyens très-utiles durant presque tout le cours de la maladie. Dans le principe, ils agissent comme révulsifs puissans, et détruisent les spasmes, en rappelant les mouvemens vers l'organe cutané. A une époque plus avancée, et par la suppuration qu'ils fournissent, ils raniment les fonctions de la peau, relèvent l'action des organes digestifs, et dessèchent en quelque façon les humidités qui abondent vers la poitrine.

Lorsque l'affection catarrhale se complique avec une fièvre d'une nature particulière, on doit combiner le traitement de manière à remplir les indications que présentent les deux maladies; et s'il existait en même temps des indications contraires, il faudrait, si les deux indications étaient également urgentes, réunir ensemble les moyens propres à remplir séparément ces indications; et, dans le cas où l'une des deux serait plus urgente, on se bornerait d'abord à remplir celle-ci, avant de rien faire pour l'autre. (PETIT)

BOCKELIUS (JOAN.), *Synopsis novi morbi quem plerùmquè catarrhum febrilem, vel febrem catarrhosam vocant, qui penè universam Europam gravissimè adflixit*; in-8°. *Helmstadii*, 1580.

DEHAHN (JO. GOTHOFR.), *Febrium continuarum, quæ anno 1729 Vratislaviæ populariter grassatæ sunt, recentio, occasione catarrhi febrilis per Europam epidemici*; in-4°. *Vratislaviæ*, 1731.

DEJUSSIEU (JOSEPH), *An catarrhis epidemicis theriaca? Conclusio affirmans*; in-4°. *Parisiis*, 1733.

JUCH (HERMANN. PAULUS), et ZUBERBUHLER (JOANN. JACOB.), *De febre catarrhali epidemicâ cum tussi et coryzâ complicatâ mensibus vernalibus anni 1742 in pluribus Germaniæ provinciis grassante*; in-4°. *Erfurti*, 1743.

Cette thèse est insérée à la page 295 du 5e volume de l'ouvrage intitulé : *Disputationes ad morborum historiam et curationem facientes, edente Alb. Haller*; in-4°. *Lausannæ*, 1758.

RAZOUX, Mémoire sur les rhumes épidémiques qui ont régné à Nismes pendant l'été de 1762. (*Voyez* les pages 112 et 215 du 18e volume du Journal de médecine, chirurgie et pharmacie, rédigé par M. Roux; in-12. Paris, 1763).

BUGNICOURT, *Dissertatio de affectu catarrhali epidemico anni 1775 quem Galli* la grippe *vocant*; in-8°. *Monspelii*, 1776.

MARIGNIÉ, Description et traitement d'une affection catarrhale épidémique, observée en 1732, parfaitement semblable à celle qui s'étend journellement en Europe, vulgairement appelée *la grippe*; in-12. Montauban, 1776.

L'analyse en a été publiée à la page 190 du tome 47 du Journal de médecine, chirurgie et pharmacie; in-12. Paris, 1777.

LORRY (A. C.), Mémoire sur la constitution des années 1775 et 1776, observée à Paris.

Il est consigné à la page 1 du volume des Mémoires de la Société royale de médecine pour l'année 1776; in-4°. Paris, 1779.

SAILLANT, Tableau historique et raisonné des épidémies catarrhales vulgairement dites *la grippe*, depuis 1510, jusques et y compris celle de 1780, avec l'indication des traitemens curatifs et des moyens propres à s'en préserver; 1 volume in-12. Paris, 1780.

Cet ouvrage, fait avec goût et discernement d'après les descriptions d'épidémies catarrhales puisées dans les ouvrages de Schenckius, Forestus, Fernel, Sennert, Etmuller, Willis, Baillou, Rivière, Hoffmann, Sydenham, Huxham, est d'une utilité incontestable pour les médecins, sous les yeux desquels il fait passer rapidement le tableau des principales épidémies catarrhales qui se sont succédées pendant plus de trois siècles. L'auteur, en rapprochant tous ces faits, a mis tous les praticiens à même d'embrasser les conséquences pratiques qui doivent les diriger dans le traitement de cette maladie; et a, sous ce rapport, rendu un vrai service à la science.

STRACK (carol.), *Dissertatio de catarrho epidemico anni* 1782; in-4°. *Moguntii*, 1784.

BILLEREY (FR.), Série de propositions sur l'épidémie catarrhale qui a régné à Paris pendant l'hiver de 1803; in-8°. Paris, 1803.

BRUNET, Tableau historique et raisonné de l'épidémie catarrhale de l'an XI (1803); in-4°. Paris, 1803.

VIAULD (J. B.), Essai sur la constitution de l'hiver de l'an XI (1803), et sur les épidémies catarrhales en général; in-8°. Paris, 1803.

RAPPORT de la Société de médecine du département de la Seine, sur l'affection catarrhale régnante à Paris en l'an XI 1803; et réflexions générales sur cette épidémie, par M. Double. (*Voyez* les pages 129 et 179 du tome XVI du Journal Général de médecine, rédigé par M. Sédillot; in-8°. Paris, 1803).

HERDMANN (John.), *Discourse on the causes, symptoms, nature and cure of the epidemical diseases termed influenza*; c'est-à-dire, Discours sur les causes, les symptômes, la nature et le traitement de la maladie épidémique nommée *influenza*; in-8°. *London*, 1803.

CABIRAN, Rapport fait à la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, sur l'épidémie catarrhale connue vulgairement sous le nom de *grippe*; in-8°. Toulouse, 1806.

LARUE (J.), Remarques sur l'épidémie catarrhale qui a régné pendant l'hiver de 1806; in-4°. Paris, 1806.

PINTÉ (F. L. J.), Essai sur l'épidémie qui a régné à Argenteuil, pendant les hivers de l'an XII et de 1806; in-4°. Paris, 1806.

AMESTIN (J. N. I.), Dissertation sur les affections catarrhales qui ont régné pendant l'hiver de 1806; in-4°. Paris, 1806.

GROSEILLER, s. m., *ribes*, L; *grossularia*, B. Ce nom s'applique à un genre de plantes de la pentandrie-monogynie de Linné, que le professeur Jussieu avait d'abord provisoirement associé à celui des cierges, dont il se rapproche en effet par plusieurs caractères. Une espèce de cierge, le *cactus pereskia*, connu sous le nom de groseiller d'Amérique, semble même établir, par son port, un passage naturel entre les cierges et les groseillers. Néanmoins on a cru, dans ces temps modernes, devoir former une petite famille séparée de ce dernier genre.

Les groseillers ont un calice monophylle quinquéfide, à di-

visions un peu colorées et roulées en dehors : cinq pétales petits, droits ; cinq étamines ; un ovaire adhérent, surmonté d'un style bifide, et une baie globuleuse, ombiliquée, succulente, renfermant plusieurs semences ovoïdes. Ce sont de petits arbrisseaux, quelquefois épineux, qui habitent principalement dans le nord de l'un et l'autre continent. Leurs fruits servent presque tous à la nourriture de l'homme, et sont acides, fades ou sucrés, et quelquefois aromatiques.

GROSEILLER COMMUN, *ribes rubrum*, L. Le groseiller commun de nos jardins et toutes ses variétés à fruits rouges ou blancs, appartient à la même espèce qui se distingue par ses tiges dépourvues d'épines, ses grappes pendantes, herbacées, et ses feuilles à cinq lobes dentées et légèrement velues. Ce petit arbrisseau croît dans tout le nord de l'Europe, en France, en Suisse, et par tous les terrains, et fournit en abondance un fruit plus ou moins acide, suivant les variétés.

Le suc des groseilles rouges contient une matière colorante, qui est encore peu connue, mais qui cependant a été soumise à quelques expériences par Guyton - Morveau. Il a observé que lorsqu'on sature l'acide qui contient ce suc, par le moyen de certaines substances métalliques, la couleur revient à son état naturel qui est le violet. L'étain, le fer, le plomb, le bismuth, l'antimoine, le zinc, produisent surtout cet effet, tandis que le cuivre, l'argent, l'or n'ont aucune action. Parmi les oxides métalliques propres à fixer cette couleur violette végétale, l'oxide de tungstène a paru avoir un grand avantage sur tous les autres ; aussi Guyton-Morveau a-t-il proposé de se servir de ce moyen pour employer cette couleur, qui est alors presque inaltérable. Il résulte en général des expériences de Guyton, que la couleur de la groseille et de la plupart des fruits rouges, est due à la réaction de leur acide sur la matière colorante.

Toutes les groseilles blanches ou rouges contiennent du sucre, et une proportion considérable de gelée, peu soluble dans l'eau froide, quand elle a été une fois exposée à une forte chaleur ; très-soluble au contraire dans l'eau bouillante, dont elle se précipite par le refroidissement, en conservant l'aspect gélatineux. Mais quand elle a été trop longtemps bouillie, elle perd cette propriété, et c'est par cette raison, comme l'a remarqué M. Thenard, que les confitures de groseilles ne peuvent se figer, quand on a été obligé de les concentrer par une longue ébullition.

L'acide de groseille est dû à un mélange d'acide malique et d'acide citrique. Il est plus abondant dans la groseille rouge et surtout dans la groseille sauvage.

C'est principalement au mélange de ces acides, unis à la

gelée et à une matière sucrée, que sont dues les propriétés du suc de groseille. Il fournit, par la fermentation, un vin assez estimé, et, par la distillation, il donne de l'alcool.

Le suc de groseille est, comme tous les sucs acides, rafraîchissant, un peu nutritif, et relâchant, à cause de la gelée qu'il contient. Il est surtout recommandable dans les affections bilieuses et putrides; aussi l'avait-on, avec raison, recommandé comme un excellent moyen prophylactique pour prévenir les fièvres bilieuses qui se manifestent souvent d'une manière épidémique dans les campagnes.

On se sert aussi avec succès de cet acide, étendu d'eau, dans toutes les fièvres inflammatoires, dans les angines tonsillaires, et enfin dans tous les cas où les boissons acidules conviennent.

Le suc de groseille, mêlé avec un peu plus de son poids de sucre, forme une marmelade assez nourrissante, qui est connue de tout le monde, et dont les propriétés sont analogues au suc de groseille lui-même.

GROSEILLER ÉPINEUX, groseiller à maquereau, *ribes*. Cette espèce est garnie, à la base de ses bourgeons, d'épines disposées trois à trois. Les fleurs sont deux à deux et pubescentes. Cet arbuste croît en France, en Allemagne. Il fournit des fruits blancs, jaunâtres, ou pourprés, qui sont très-acides et astringens avant leur maturité, et contiennent, quand ils sont mûrs, une matière sucrée et gélatineuse très-abondante. Lorsqu'ils sont verts, on les emploie comme du verjus, on les confit, on les met dans les pâtisseries. Ils servent aussi à la nourriture, lorsqu'ils sont arrivés à leur dernier degré de maturité, et produisent alors un effet laxatif.

GROSEILLER NOIR OU CASSIS, *ribes nigrum*, L. Le cassis se rencontre en Sibérie, en Allemagne, en Angleterre, en France et en Russie. Il est facile de le distinguer des autres espèces de groseiller, parce que ses feuilles sont garnies en dessous de points glanduleux, et que ses fleurs sont disposées sur de longues grappes, qui portent, à leur base, des bractées plus courtes que les pédicelles.

Les glandes qu'on remarque sous les feuilles et sous les écailles des bourgeons, ainsi que sur les baies, contiennent une huile essentielle fétide, dont l'odeur se rapproche un peu de celle de l'urine de chat, ou de la punaise.

Cette huile essentielle, qui se trouve jusque dans l'écorce des baies, donne au suc du cassis une saveur mixte qui tient en partie de l'acide, et en partie de la saveur un peu amère de l'arome. Ce suc contient néanmoins de la gelée, du sucre, de l'acide comme celui de la groseille, et une matière colorante tirant sur le violet foncé, qui peut-être est analogue à celle de

la groseille rouge, mais qui n'est pas altérée par l'acide qui est en petite quantité dans le cassis.

Lorsque le suc de cassis s'écoule par de simples incisions faites aux baies, et sans presser l'écorce du fruit, il est seulement acide et gélatineux, et jouit alors de propriétés rafraîchissantes et relâchantes, analogues à celles du suc de groseille; mais, lorsqu'on écrase l'enveloppe de la baie, il contient le principe volatil, et jouit dans ce cas de propriétés légèrement excitantes. C'est surtout dans ce dernier état qu'on en fait plus ordinairement usage, et qu'il provoque les urines, suivant l'opinion de Forestier.

On l'employait autrefois comme gargarisme, et même en boisson dans les angines tonsillaires et pharyngiennes; il convenait surtout, suivant les opinions du temps, lorsque ces maladies se terminaient par suppuration.

En faisant fermenter le suc de cassis, on en retire du vin très-coloré. On obtient, par sa concentration, une espèce de rob, qui jouit des mêmes propriétés que le suc, lorsqu'il est étendu d'eau. Enfin, les baies de cassis, infusées dans l'alcool, donnent une liqueur amère et aromatique très-agréable.

Les feuilles et les bourgeons du cassis contiennent, outre l'huile essentielle odorante, un principe astringent, qu'on retrouve dans la plupart des feuilles des arbres, et qui noircit le sulfate de fer, à la manière du tannin et de l'acide gallique. C'est à ce dernier principe, peut-être autant qu'à l'huile essentielle, qu'on doit la propriété diurétique qu'on leur attribue, et qui les a fait recommander dans l'hydropisie et dans les angines pharyngiennes et tonsillaires; mais les faits d'après lesquels on a prétendu admettre l'avantage des bourgeons de cassis dans ces différentes maladies, sont d'autant plus équivoques, qu'on a presque toujours associé les bourgeons de cassis avec d'autres substances. (GUERSENT)

GROSSESSE, s. f., *prægnatio*, *graviditas*; état où se trouve une femme qui a conçu: cet état est limité par l'instant de la conception, qui le commence, et par celui de l'accouchement, qui le termine. Cette fonction vitale peut être divisée en: 1°. grossesse utérine; 2°. grossesse extra-utérine; 3°. grossesse apparente ou fausse. Voulant considérer cette fonction reproductrice, non-seulement sous le rapport physiologique, mais encore sous le rapport médical, je déterminerai, après avoir tracé l'histoire de ces trois modes de grossesse, le régime des femmes enceintes, et j'indiquerai les accidens qui peuvent accompagner ou compliquer la grossesse.

1°. GROSSESSE UTÉRINE. La grossesse utérine est simple, composée ou compliquée. La grossesse est simple quand un seul fœtus se développe dans la cavité utérine; composée

quand il y en a deux, trois, etc.; compliquée lorsque la matrice, outre le fœtus, contient beaucoup d'eau, des hydatides, un polype, une môle, etc.

Grossesse utérine simple. L'histoire de cette fonction se lie essentiellement à celle de la conception (*Voyez* cet article, vol. VI), dont je vais présenter ici les signes. Je m'occuperai ensuite des changemens qu'éprouve la matrice aux différentes époques de la gestation; des signes caractéristiques de la grossesse; de la forme, du volume de l'utérus; de l'épaisseur de ses parois; des mutations qui s'opèrent dans son organisation et dans ses propriétés vitales. Mon intention est donc de ne considérer ici que l'organe dans lequel se développe le produit de la conception : quant à ce produit, j'engage le lecteur à consulter les articles *amnios*, *caduque*, *chorion*, *cordon ombilical*, *embryon*, *fœtus*, *germe*, *placenta*, etc.

Signes de la conception. Dès que la femme a conçu, on dit qu'elle éprouve un sentiment vague de froid, une espèce de frissonnement ou de tressaillement universel non ordinaire, de légers spasmes, un vif chatouillement vers les organes de la génération, et une sensation de plaisir qui se prolonge quelque temps. Cet état n'a pas été inconnu à Hippocrate, qui dit : *Mulier ubi concepit, statim inhorescit et incalescit, ac dentibus stridet, et articulum reliquum corpus convulsio prehendit* (*De carnibus*, cap. 8, Charter. tom. 5, p. 508). A cet état d'éréthisme succède bientôt la langueur, quelquefois un invincible assoupissement; la femme tombe dans un léger abattement qui n'est pas sans volupté. Il se forme, au moment de l'imprégnation, une décomposition dans tous les traits, difficile à rendre; le brillant des yeux s'éteint; les prunelles se resserrent; les paupières, moins fermes et comme pendantes, deviennent jaunes et livides; les traits de la face perdent de leur fraîcheur; la pâleur se répand quelquefois sur toute la figure; d'autres fois les joues se colorent d'un incarnat plus vif, mais plus irrégulier. Hippocrate avait observé des taches plus ou moins étendues sur le visage de quelques femmes. Cette espèce de masque n'est pas très-ordinaire : plus souvent on voit les femmes brunes blanchir, et les taches de rousseur disparaître ou être moins apparentes; le tissu cellulaire se gonfle et s'infiltre; la lymphe surabonde et se répand dans tout le système de la femme : aussi elle semble devenir alors plus lymphatique. Le nez, dit-on, s'alonge; l'ouverture de la bouche est plus grande; quelquefois on distingue à l'œil nu le battement des artères temporales. On aperçoit aussi des battemens dans la fossette qui se trouve au bas du cou. Depuis Démocrite on a donné comme un signe de conception le gonflement du cou. La femme qui a conçu

ne tarde pas à éprouver une espèce d'engourdissement ou une sensation de lassitude vers l'organe utérin, de l'embarras dans les reins, quelques coliques; elle exhale, dit-on, une odeur particulière; les enfans qu'elle allaite refusent le sein ou ne le prennent qu'avec répugnance, et dépérissent bientôt : les organes mammaires acquièrent du volume, de la consistance, de la sensibilité; un cercle brun en distingue l'aréole; le mamelon se prononce, et quelques jeunes personnes doivent à cette circonstance le développement de ce genre d'attrait. L'écoulement menstruel se supprime, et à cet égard Hippocrate nous dit : *Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore, neque febre superveniente, cibi autem fastidia ipsi accidant; hanc in utero gerere putato* (*Aph.* 61, sect. v). A ces signes on peut ajouter les lésions qu'éprouvent la plupart des organes de la femme. Que d'irrégularités, par exemple, dans les fonctions digestives! Presque toutes les femmes sont sujettes à une salivation plus ou moins abondante, à des maux de dents; la plupart sont tourmentées, au commencement de la grossesse, par des nausées et des vomissemens quelquefois continuels, des douleurs d'estomac; quelques-unes éprouvent du dégoût, une répugnance pour les alimens succulens, mais un désir très-prononcé pour les substances les plus extraordinaires, et inusitées comme aliment (*Voyez* MALACIE); d'autres sont incommodées par une soif vive et par une sensation de chaleur au gosier, qui se propage dans tout le trajet du conduit œsophagien. Chez quelques personnes la grossesse s'annonce, au contraire, par le besoin ou le désir d'ingérer dans leur estomac une grande quantité d'alimens. On en a vu prendre de l'aversion pour le vin en sortant des bras de leurs maris, à la suite d'un coït fécondant. On lit dans le dix-septième volume de l'ancien Journal de médecine, l'observation d'une femme, bien portante d'ailleurs, qui éprouva constamment l'horreur des boissons pendant les quatre premiers mois de ses onze grossesses. Les lésions des organes circulatoires et respiratoires ne sont pas moins remarquables : quelques femmes, après la conception, sont sujettes à des palpitations très-grandes; d'autres tombent en syncope au moindre mouvement; le pouls n'offre ni uniformité, ni régularité; le sang veineux présente quelquefois une couenne inflammatoire plus ou moins dense; il se manifeste des épistaxis, des hémoptysies, etc.; d'autres fois des quintes de toux, un peu de gêne dans la respiration, des hoquets, des bâillemens fréquens. Certaines femmes éprouvent le besoin réel ou imaginaire de changer d'air à chaque instant. La voix rauque suit assez souvent la grossesse, et se dissipe après l'accouchement. L'aphonie arrive aussi quelquefois pendant cet état, et se dissipe assez ordinairement

à l'époque de l'enfantement. Quelques femmes perdent leur raîcheur et leur embonpoint vers le commencement de la grossesse, et ne les recouvrent que vers le sixième ou le septième mois; d'autres, au contraire, jouissent d'une brillante santé dans toutes leurs grossesses, et paraissent plus languissantes dans les intervalles.

La peau des femmes enceintes, d'une température plus ou moins élevée, est tantôt sèche, rugueuse, bourgeonnée; tantôt unie, couverte de moiteur; quelquefois elle prend une teinte brune, jaune ou ictérique (Van Swiéten). Lecat a vu la peau de quelques femmes enceintes se colorer en noir. On trouve dans Bordeu des exemples de femmes devenues jaunes ou même parfaitement noires pendant leur grossesse. Camper a fait la même remarque. Valmont de Bomare parle d'une dame de distinction, d'un beau teint, qui, dès qu'elle était enceinte, commençait à brunir, et vers la fin de sa grossesse elle devenait une véritable négresse; après ses couches la couleur noire disparaissait, peu à peu sa première blancheur revenait; son enfant n'avait aucune teinte de noir. Quelques femmes éprouvent, pendant la gestation, une chaleur incommode à la paume des mains.

Les femmes, après la conception, deviennent quelquefois tristes, inactives, cherchant le repos, et fuient les occupations qu'elles chérissaient avant. L'augmentation d'action de l'utérus excite, provoque en elles des désirs vénériens; elles recherchent les approches conjugales: d'autres fois elles manifestent du dégoût, de la répugnance pour le coït; quelques-unes se plaignent de vertiges, d'éblouissemens, de tintemens d'oreilles. Je donne des soins, dans ce moment, à une dame enceinte qui éprouve des accès d'hystérie bien prononcés. Il n'est pas très-rare de voir, après la conception, l'imagination s'exalter, les passions se réveiller. Le caractère des femmes grosses change; elles prennent quelquefois de l'aversion pour certaines personnes qu'elles chérissaient tendrement auparavant. Une demoiselle m'a avoué qu'elle avait pris son amant en aversion dès l'instant où elle s'était sentie enceinte, et qu'elle n'avait jamais pu vaincre ce sentiment : cette antipathie a cédé à l'accouchement. En général, la moindre contrariété irrite les femmes enceintes; elles deviennent quelquefois capricieuses, méchantes, soupçonneuses, jalouses, cruelles même. M. le professeur Petiot, de Montpellier, a connu une femme qui devenait maniaque pendant ses grossesses; il a aussi observé le contraire. J'ai vu une fois la manie causée par la grossesse: cette maladie s'est terminée après l'accouchement. L'ame communique quelquefois au corps, dans l'état de grossesse, une force extraordinaire. Fabre (*Recherches sur la nature de*

l'homme) rapporte avoir connu une jeune personne qu'un homme avait séduite. La crainte de l'ignominie arma son faible tempérament contre les accidens d'une grossesse d'autant plus pénible, qu'il fallait la cacher au milieu d'une famille nombreuse. Au bout du terme, lorsque les plus vives douleurs lui annoncèrent l'instant de sa délivrance, elle va seule chez une sage-femme, où elle accouche; elle rentre chez elle deux ou trois heures après en être sortie; elle paraît à table le même soir; et les jours suivans elle vaque à ses occupations ordinaires sans laisser apercevoir aucun dérangement dans sa santé.

Ces phénomènes durent plus ou moins long-temps; ils persistent quelquefois pendant tout le cours de la grossesse; d'autres fois ils se calment et cessent vers le quatrième mois : parvenues à cette époque, les femmes, le plus souvent, ne se plaignent d'aucune incommodité, et cet état de tranquillité dure plus ou moins long-temps, jusqu'à ce que de nouveaux accidens viennent le troubler.

Les signes que je viens d'exposer ne se rencontrant ni chez toutes les femmes, ni dans toutes les grossesses, et pouvant même être occasionés par une infinité de causes différentes, doivent être considérés comme très-équivoques, et nullement propres à caractériser la grossesse : en effet, il est des femmes qui, n'éprouvant aucun accident, ignorent absolument qu'elles sont devenues enceintes, et qui ne commencent à s'en douter qu'à l'époque du retour des règles. Les anomalies nerveuses si ordinaires au sexe, les altérations organiques, les maladies chroniques des organes génitaux, la suppression des règles, etc., etc., donnent souvent lieu à une série d'accidens semblables à ceux qui se manifestent lorsque la femme est enceinte. Le défaut d'évacuation menstruelle n'est pas un signe certain de grossesse, comme sa présence n'en est pas toujours une preuve négative. La cessation des règles ne doit pas être un signe certain de grossesse, puisqu'il y a des affections qui suspendent cette évacuation : d'ailleurs plusieurs femmes sont réglées pendant les premiers mois de la gestation. Mauriceau raconte qu'une femme qui fut pendue à Paris, portait un fœtus de cinq mois dans son sein, ce dont on s'assura par l'ouverture du cadavre : elle avait déclaré sa grossesse, mais on ne crut pas à la véracité de sa déclaration, parce qu'elle était réglée. Quelques femmes ne paient ce tribut que pendant la grossesse : on connaît l'observation de Deventer. Le professeur Baudelocque a rencontré, dans la pratique, plusieurs femmes qui lui ont assuré qu'elles n'étaient réglées que pendant leurs grossesses. Chambon et Petiot, de Montpellier, ont fait la même remarque : enfin l'observation prouve que des femmes

qui n'ont jamais été soumises à cette évacuation peuvent cependant devenir enceintes (*Observ. de Stalpart Vanderviel*, p. 315). Lorsque le défaut de menstrues se rencontre chez une femme chez laquelle les règles paraissent régulièrement, qui n'a éprouvé aucun accident, qui n'est atteinte d'aucune maladie, cette suppression offre plus de probabilités pour une grossesse commençante, que celle qui survient à une femme chez laquelle le flux menstruel éprouve de temps en temps des retards. Dans le cas où la suppression des règles est l'effet de la grossesse, les symptômes vont en diminuant à mesure qu'elle avance; lorsqu'ils sont, au contraire, la suite d'une suppression morbifique, on observe que les accidens, qui sont d'abord peu prononcés, deviennent de jour en jour plus intenses.

Certaines femmes, quoique grosses, n'éprouvent aucun gonflement aux seins, tandis que d'autres, non grosses, ont les organes mammaires très-volumineux, soit que cela tienne à une disposition individuelle ou à un état de maladie. Le gonflement des seins ne s'observe pas chez les femmes réglées pendant les premiers mois de la grossesse. Chez les femmes faibles ces organes ne se gonflent que le troisième mois, et encore d'une manière peu sensible. Si le gonflement des seins dépend d'une simple suppression des règles, ils reviennent à leur état primitif au bout de quelques jours; mais dans le cas de grossesse, leur volume persiste et augmente graduellement. On doit peu compter sur le signe qui se tire de la couleur foncée et brunâtre de l'aréole; il est des femmes qui ont cet aréole toujours noir. La présence du lait dans les mamelles n'est pas un signe toujours sûr de grossesse. On a vu, au rapport d'Hippocrate, de Primerose, la simple suppression des règles donner lieu à la sécrétion du lait. Hébenstreit assure qu'il est des femmes qui se font venir du lait aux mamelles par des frottemens légers et réitérés, par des irritations ou par des attouchemens fréquens du mamelon, par la succion, etc.

La tuméfaction du ventre, qui paraît être le signe le plus fréquent de la grossesse, n'offre cependant, dans bien des cas, qu'un caractère fort incertain. L'abdomen peut être très-gros naturellement, ou être distendu par des vents, de l'eau; par la présence des vers ou de la saburre, par un polype, une môle. Le squirrhe de l'utérus, ou toute autre tumeur se développant dans l'abdomen, peuvent également simuler la grossesse. *Voyez* GROSSESSE APPARENTE.

Quoique les signes que je viens d'énumérer soient incertains, il ne faut cependant pas les négliger; ils font présumer la grossesse, naître le doute, apprennent au médecin à ne

rien hasarder et à savoir ajourner l'administration des médicamens qui pourraient nuire à cet état de la femme.

Changemens qu'éprouve la matrice aux différentes époques de la gestation; signes caractéristiques de la grossesse. Après la fécondation, l'utérus jouit d'un surcroît de vitalité qui ne tarde pas à se manifester par la dilatation active et par l'accroissement de tous ses tissus. Cet organe devient un centre de fluxion qui, dans un temps donné, appelle, élabore et retient une très-grande quantité de sang, pour fournir, sans doute, à son ampliation et à la nourriture du fœtus; aussi ses vaisseaux se dilatent insensiblement, deviennent moins flexueux; son tissu acquiert une couleur rouge assez foncée; sa densité diminue; il devient spongieux; les tissus muqueux et musculaires sont principalement doués, pendant la grossesse, d'une surabondance de vie qui les développe davantage : le musculaire ne se manifeste même dans l'utérus que par suite du travail de la gestation, et suit la marche de la grossesse dans son accroissement : le tissu muqueux annonce les changemens qu'il éprouve par son état spongieux, par l'irritation et par l'injection sanguine de ses capillaires. On remarque en outre que sa sécrétion plus abondante donne lieu, pendant les premiers mois de la grossesse, à la formation d'une couche épidermoïque que Hunter a décrite sous le nom de *membrana decidua* (membrane caduque).

Dans les deux premiers mois, le corps de la matrice augmente de volume, s'arrondit, paraît s'enfoncer dans le petit bassin; sa grosseur surpasse celle d'un œuf d'oie; son orifice est situé plus bas, et dirigé, tantôt en devant, tantôt en arrière. On dit qu'il est fermé (*quæ in utero gerunt, harum os uteri clausum est. Hippoc.*, aph. 51, sect. v) et bouché par un mucus épaissi qui diffère du mucus de la matrice et du vagin par sa consistance, son odeur, et par une plus grande blancheur. Chambon regarde la présence de ce mucus dans l'orifice de la matrice comme le signe le plus certain de la grossesse. Ce médecin a fait faire un instrument en forme de cure-oreille, dont l'extrémité de la tige lui sert à constater si cette substance existe chez les femmes qui croient être enceintes. L'emploi d'un semblable moyen d'exploration n'est pas seulement inutile, je le crois aussi très-dangereux. On a dit que les bords de l'orifice utérin sont plus rénitens et présentent une chaleur plus grande (Levret). « Dans les premiers mois de la grossesse, la lèvre antérieure de l'orifice de la matrice, qui avance un peu plus que la postérieure, et se prolonge en bas, se trouve raccourcie à cette époque, ou plutôt la postérieure s'alonge, ce qui est plus probable, de manière que les deux lèvres forment un plan égal. Ce signe, dit Stein,

est certain, du moins chez les femmes enceintes pour la première fois. ». M. Gardien observe très-judicieusement que dans les premiers mois de la grossesse le col de l'utérus ne forme pas toujours ce plan égal dont parle Stein, et que tantôt la lèvre antérieure, tantôt la lèvre postérieure sont plus allongées. Chez les femmes mêmes qui ne sont jamais devenues grosses, le col présente des différences individuelles qui exposeraient le médecin à tomber dans l'erreur, s'il accordait trop de confiance à la forme que présente cette partie. « Un autre signe de grossesse donné par Stein, est le changement qui survient à la fente de l'orifice de la matrice, qui, de triangulaire qu'elle était, prend une forme circulaire. Ce signe a surtout lieu dans une première grossesse. » On peut encore élever des doutes sur la validité de ce signe. En effet, on observe assez souvent que le col de l'utérus offre une forme circulaire chez les femmes non grosses. Suivant le professeur Osiander, aux approches des règles le col prend une forme ronde, s'engage plus profondément dans le vagin; il conserve cette forme circulaire pendant toute la durée de cette évacuation, et même un ou deux jours après qu'elle a cessé.

En résumant tous les caractères que je viens de tracer ou de réfuter, je dirai que, le col de l'utérus n'éprouvant aucun changement appréciable pendant les premiers mois de la grossesse, son exploration ne peut rien apprendre. Les signes de la grossesse commençante, si toutefois il en existe, doivent donc se déduire des mutations successives qu'éprouve le corps de la matrice, de l'étude duquel je me suis éloigné par une assez longue digression. Dans les deux premiers mois, le ventre de la femme change si peu, qu'on croit même qu'il s'applatit. C'est sans doute ce qui a donné lieu à cet ancien proverbe: *En ventre plat, enfant il y a*. Le développement de la matrice, quoique réel, ne saurait encore être apprécié que par le doigt introduit dans le vagin; mais ce développement peut être confondu avec celui qui dépendrait d'un état de maladie de l'utérus. Les mouvemens de l'enfant ont été regardés de tout temps comme des signes certains de grossesse; peut-on les distinguer au terme de deux mois, comme Puzos l'a avancé? Ces mouvemens sont encore trop obscurs à cette époque, à cause du peu de développement du fœtus et de son système musculaire. *Voyez* FOETUS.

Au troisième mois, les femmes éprouvent encore des envies de vomir. La matrice remplit l'excavation pelvienne. Son fond, un peu plus volumineux, refoule les intestins vers l'abdomen, ce qui rend la région hypogastrique un peu plus saillante. Vers la fin du troisième mois, la matrice commence à dépasser le rebord du détroit supérieur du bassin. Si la femme est cou-

chée sur le dos, les muscles abdominaux dans le relâchement, une main portée sur cette région, et le doigt indicateur de la main opposée dirigé dans le vagin, on s'assure que le corps arrondi qui s'offre sous la main de l'accoucheur est la matrice (*Voyez* TOUCHER); mais ce développement ne surpasse pas le volume que prend ce viscère dans quelques maladies. « Stein prétend que le doigt, porté au fond du vagin, sent à la paroi antérieure du segment inférieur de la matrice, au troisième mois de la gestation, une tumeur molle, hémisphérique, qui fournit un indice certain de grossesse. » Ce caractère, n'étant pas constant, tient peut-être autant à une cause accidentelle qu'à l'état de grossesse. A cette époque, la pression exercée par la matrice sur le rectum et sur la vessie, commence à se faire sentir; son volume paraît égaler celui de la tête d'un petit enfant. On prétend que les femmes nerveuses commencent à sentir les mouvemens du fœtus à la fin du troisième mois. Presque tous les auteurs s'accordent à croire que les signes rationels de la grossesse, quoique aidés par le toucher, ne nous fournissent, avant le quatrième mois, que des conjectures sur son existence. Je partage entièrement cette opinion. Il me semble cependant qu'on pourrait peut-être dissiper ses doutes, au moins dans quelques cas, d'abord en étudiant avec soin les signes de la conception, ensuite en observant attentivement les changemens qu'éprouve la matrice, en touchant la femme dans les premiers instans où elle se soupçonne enceinte, puis dans le second et le troisième mois, et en ayant le soin de comparer l'état de l'utérus exploré à différentes époques. Ainsi, si au premier mois on trouve cet organe un peu plus volumineux que dans l'état naturel; s'il l'est davantage au deuxième, un peu plus au troisième; si on sent que ce développement est égal, uniforme, présente une sorte de souplesse au toucher; si le museau de tanche offre la même disposition, et non cette dureté inégale, raboteuse, que présentent le corps et le col de la matrice dans le cas d'engorgement, on pourra acquérir sur l'existence de la grossesse une série de probabilités, insuffisantes sans doute pour éclairer la conscience des juges et pour dissiper tous les doutes de la femme, mais assez fortes cependant pour suspendre l'administration des médicamens qui pourraient en troubler la marche.

Au quatrième mois, les vomissemens sont moins fréquens, et cessent même, pour l'ordinaire, à cette époque. Le fond de la matrice paraît audessus du détroit supérieur, occupe à peu près le milieu de l'espace compris entre les os pubis et l'ombilic, et peut être aisément senti, au travers des parois abdominales, dans la région hypogastrique; son orifice est en général plus élevé que dans les trois premiers mois, le ventre

prend plus de saillie, les intestins commencent à être refoulés en haut et vers le côté gauche. C'est vers la fin de ce mois que les mouvemeus de l'enfant se font sentir; dès-lors l'existence de la grossesse n'est plus un problême. Ce sont en effet les mouvemens de l'enfant qui sont les signes caractéristiques de la grossesse. On acquiert la conscience de ces signes par le toucher (*Voyez* cet article). Les mouvemens de l'enfant sont actifs ou passifs. Le mouvement actif dépend de l'action musculaire; aussi la femme ne ressent ce mouvement que lorsque les organes de la locomotion du fœtus ont acquis une certaine énergie. Ses membres, à travers uue plus ou moins grande quantité de liquide, vont heurter les parois de la matrice. Ce choc, d'abord faible et léger, devient quelquefois si fort et si brusque dans les mois suivans, qu'il se manifeste à travers les enveloppes du ventre et les vêtemens. Il ne faut pas confondre ce mouvement de l'enfant, dans le sein de sa mère, avec un état de spasme de la matrice, ou avec le passage d'une portion de gaz d'une anse d'intestin dans l'autre. Ces méprises ont été commises (*Voyez* GROSSESSE APPARENTE). Les mouvemens du fœtus ont un caractère si décidé, que ni les vents renfermés dans les intestins, ni les autres mouvemens qui ont lieu dans la capacité du bas-ventre, quelle que soit leur espèce, n'induirout pas en erreur un accoucheur exercé. On provoque les mouvemens actifs de l'enfant en appliquant sur les parois du ventre la main refroidie dans de l'eau. Ce moyen, connu depuis longtemps, est préconisé par Morgagni (*Voyez* sa quarante-huitième lettre). L'absence des mouvemens actifs de l'enfant ne prouve cependant rien contre la grossesse (Puzos). Il y a en effet des femmes qui ne sentent remuer qu'à six ou sept mois. Cela s'observe surtout dans les grossesses composées et chez les femmes hydropiques. On remarque que les mouvemens de l'enfant sont assez souvent insensibles chez les femmes d'une constitution naturellement débile, chez les sujets affaiblis par des maladies antérieures à la gestation ou survenues pendant cette époque. Les mouvemens sont toujours peu prononcés, et quelquefois même imperceptibles, lorsque l'enfant plonge au milieu d'une grande quantité de liquide. Enfin, dans certains cas, rares à la vérité, l'absence des mouvemens est due à une cause étrangère qui se dérobe à nos recherches; car il est des femmes qui n'ont point senti remuer pendant tout le cours de la grossesse, quoiqu'elles soieut accouchées, à terme, d'enfans bien portans. Levret citait, dans ses leçons, l'exemple d'une femme qui n'avait pas senti remuer son enfant pendant deux grossesses consécutives; il attribuait l'absence de cette sensation à l'œdématie des parois adominales. Le professeur Baudelocque a rencontré un cas semblablé. Il fut consulté par une dame, grosse de quatre mois et demi, qui pen-

sait avec Vicq-d'Azyr, son médecin, qu'elle n'était pas enceinte, attendu qu'elle ne sentait pas remuer. On convoqua une consultation. M. Baudelocque, après avoir touché cette dame, annonça qu'elle était effectivement grosse de quatre mois et demi. Au septième mois, cette dame n'ayant encore rien senti, fit appeler de nouveau le professeur Baudelocque. Ce célèbre accoucheur confirma l'existence de la grossesse, en annonçant un enfant vivant, vu les progrès qu'il avait faits depuis le premier examen. Enfin, le médecin ayant toujours beaucoup d'incertitude sur cette grossesse, M. Baudelocque fut engagé à se rendre une troisième fois auprès de cette dame, qui était parvenue au neuvième mois de la gestation, sans avoir jamais eu la conscience des mouvemens de l'enfant, quoique l'accoucheur les provoquât à l'aide du ballottement. Elle accoucha, à terme, d'un enfant bien portant, qu'elle n'avait pas senti remuer. M. Baudelocque s'assura que les parois de la matrice n'étaient pas œdémateuses, car on pouvait sentir avec facilité, à travers cet organe, les différentes parties de l'enfant.

Le mouvement passif du fœtus est connu sous le nom de *ballottement*. Cette espèce de mouvement, qui n'est déterminé que par sa pesanteur spécifique, a lieu avant et après la mort de l'enfant, et est par conséquent entièrement indépendante de son action musculaire. La femme éprouve alors des sensations qui lui étaient inconnues. Dès qu'elle se remue, elle sent un corps étranger plus ou moins pesant qui tombe ou se repose sur la région la plus déclive de l'utérus. L'accoucheur acquiert la connaissance de ce signe en procédant au toucher. Il faut une assez grande habitude pour sentir le ballottement entre le quatrième et le cinquième mois de la gestation; mais ce caractère est vrai, est certain; aucun corps contenu dans la matrice, autre que l'enfant, ne peut ainsi nager et ballotter dans les eaux de l'amnios. Aussi, lorsqu'on l'a trouvé, on peut assurer que la femme est grosse. Mais sa non-existence ne devrait cependant pas faire prononcer que la femme n'est pas enceinte. Le mouvement passif de l'enfant n'est quelquefois appréciable qu'à une époque beaucoup plus avancée de la gestation. Il faut donc bien prendre garde de se tromper, d'affirmer, par exemple, qu'il n'y a pas de grossesse, lorsqu'elle existe, comme dans le cas rapporté par Devaux. « Deux sagefemmes avaient déclaré qu'il n'y avait aucune marque de grossesse chez une femme criminelle; elle fut exécutée, en conséquence, et néanmoins elle se trouva grosse de quatre mois. » (*Traité des rapports*).

Au cinquième mois, la femme commence déjà à éprouver une sensation gênante, résultat de la compression qu'exerce l'utérus sur les organes avec lesquels il a des rapports de situa-

tion. Il se manifeste quelquefois des vertiges, des éblouissemens, qui tiennent à un état de pléthore. Ces accidens cèdent ordinairement à la saignée. Le ballottement est plus aisé à reconnaître. Le fond de la matrice n'est guère éloigné de l'ombilic que de deux travers de doigt. A cinq mois et demi, il se trouve à la hauteur de cette cicatrice, et commence à se diriger vers le côté droit du ventre. Le col de l'utérus s'éloigne de plus en plus de la vulve, et se porte en arrière et en haut. La région hypogastrique est saillante, arrondie, tendue.

Au sixième mois, le corps de la matrice prend plus d'accroissement ; son fond se porte deux pouces au-dessus de l'ombilic, qui paraît moins enfoncé. C'est à cette époque seulement que le col commence à éprouver quelques changemens. Il prend plus de mollesse, et présente plus d'évasement vers l'endroit où il s'unit avec le corps de la matrice. Les mouvemens du fœtus sont plus prononcés, et incommodent souvent la mère.

Au septième mois, le fond de l'utérus commence à occuper la région épigastrique ; le col de cet organe est plus court, et quelquefois même un peu dilaté chez les femmes qui ont déjà fait des enfans. Ordinairement il est si éloigné de la vulve, que le doigt ne peut l'atteindre que difficilement. On distingue aisément la tête du fœtus, au détroit supérieur, à travers l'épaisseur des parois de la matrice. L'ombilic devient de plus en plus saillant, le volume du ventre plus grand. La progression est déjà gênée, et, si le système lymphatique prédomine chez la femme, il se manifeste de l'œdématie aux extrémités inférieures; la vessie, affaissée, aplatie, se vide souvent ; les mamelles, qui ont augmenté de volume insensiblement, commencent à sécréter un fluide clair et limpide. La femme éprouve quelquefois, à cette époque, des mouvemens extraordinaires qui ont fait croire que l'enfant exécutait la culbute. J'ai réfuté cette erreur. *Voyez* FOETUS.

Au huitième mois, le volume de la matrice augmente encore. Chez le plus grand nombre des femmes, le sommet de ce viscère est tellement élevé, qu'il touche presque au bord antérieur et inférieur de la poitrine, et exerce une pression souvent pénible sur les organes digestifs. De là les digestions difficiles, le dégoût, les nausées, les vomissemens, etc. Le diaphragme, refoulé vers la cavité de la poitrine, s'abaisse difficilement, et détermine un peu de gêne dans la respiration. La nature a retardé autant qu'elle a pu cet instant de gêne, en donnant au bas-ventre une plus grande capacité. Au reste, le refoulement du diaphragme apporte assez peu de trouble dans les fonctions des organes thorachiques, chez les femmes bien conformées et qui jouissent d'une bonne santé, parce que

la cavité pectorale peut s'étendre en devant dans la même proportion qu'elle est rétrécie de bas en haut par la compression du diaphragme. La femme grosse doit cet avantage, 1°. à la plus grande élévation du sternum, qui se termine à la septième vertèbre, tandis que c'est seulement à la onzième, chez l'homme; 2°. à la longueur des cartilages inférieurs de cet os, qui lui permettent de se porter en avant (*Voyez* Sœmmerring, *Tabula sceleti fœminini junctâ descriptione*). Le col de la matrice conserve peu de longueur, et, dans bien des cas, ce n'est qu'une espèce de mamelon très-court; souvent il est si élevé, et tellement incliné, qu'on ne peut le toucher qu'avec beaucoup de difficulté, et qu'on est obligé, pour y parvenir, de porter le doigt presqu'à la hauteur de la simphyse sacro-iliaque droite ou gauche. Si l'orifice est ouvert, on sent manifestement les membranes. A cette époque, la tête de l'enfant paraît plus basse; elle est plus grosse et plus solide qu'au septième mois. Les femmes éprouvent de temps en temps des lassitudes, des douleurs dans les lombes, de la pesanteur sur l'intestin rectum, des envies assez fréquentes d'uriner; les jambes et les cuisses s'infiltrent, deviennent faibles, quelquefois variqueuses; la femme est sujette à des crampes; les aines sont douloureuses; enfin la peau de la paroi antérieure du bas-ventre, distendue outre mesure, se gerce et se fendille lorsque celle des parties voisines a prêté autant qu'elle a pu. Quand la femme est debout, elle est obligée, vers les derniers mois, pour conserver le centre de gravité, de rejeter la tête et la poitrine en arrière. Cette inclinaison devient surtout nécessaire lorsqu'il y a deux enfans ou beaucoup d'eau.

Au neuvième mois, le fond de la matrice, au lieu de s'élever de plus en plus vers la poitrine, semble s'en éloigner, et se rapprocher de l'ombilic. La matrice perd donc de sa hauteur; mais elle s'accroît d'avant en arrière, et d'un côté à l'autre. Le fœtus entraîne au-devant de lui la partie inférieure de l'utérus, qui plonge alors dans l'excavation du bassin. Ce changement de rapport gêne et comprime les parties environnantes; de là des envies plus fréquentes d'uriner, des tenesmes, douleur dans les lombes, engourdissement dans les jambes, les cuisses; difficulté de marcher, hémorroïdes, varices, infiltration des grandes lèvres, du vagin; mais l'affaissement du ventre rend les organes digestifs plus libres, la respiration plus aisée; la femme se sent plus leste. Le col de la matrice achève de se développer, et le bord de l'orifice, chez quelques femmes, ne conserve que peu d'épaisseur, tandis qu'il paraît en acquérir chez d'autres. Cette espèce d'accroissement vient alors de l'engorgement œdémateux que l'on remarque dans toute l'étendue du pudendum, et qui se propage au vagin et au col de l'uté-

rus. Souvent l'orifice de la matrice est assez ouvert pour permettre au doigt de toucher les membranes qui enveloppent l'enfant. Ce degré d'ouverture de l'orifice utérin, qui se remarque aussi quelquefois vers le septième ou le huitième mois, doit coïncider avec sa souplesse et son amincissement, pour constituer le terme de la gestation, et annoncer un accouchement prochain.

Le développement de la matrice, les différentes régions qu'occupe cet organe, les changemens qu'éprouve son col, ne peuvent servir à déterminer les différentes époques de la gestation que lorsque la grossesse est simple, et la femme enceinte pour la première fois. On remarque, en effet, que le développement de l'utérus est relatif au nombre, à l'accroissement variable du fœtus, et à la quantité plus ou moins grande des eaux de l'amnios; que le fond de la matrice s'élève moins dans une seconde, troisième ou quatrième grossesse, que dans la première; que son orifice s'ouvre plus tôt, et que le col reste plus gros dans les derniers mois. En rapprochant ces variétés, on voit qu'au même terme de la grossesse, les caractères que je viens de tracer doivent différer, non-seulement chez beaucoup d'individus, mais encore dans les diverses grossesses observées sur la même femme. Malgré ces différences, plus ou moins appréciables, l'accoucheur qui a de l'instruction et beaucoup d'habitude, ne se laissera pas tromper sur le terme de la grossesse, au-delà de quelques semaines.

Mode de développement, forme et volume de la matrice pendant la grossesse. Stein attribue la première expansion de la matrice, après la conception, à une force vitale qui lui est propre. « Avant que l'œuf fécondé soit parvenu dans la matrice, les parois de celle-ci se gonflent et augmentent en épaisseur. La forme de la matrice, qui auparavant était celle d'un triangle curviligne, devient ovalaire, et, par-là même, plus spacieuse, plus propre à recevoir et à contenir l'œuf fécondé. La matrice est par conséquent dans un état d'activité avant de renfermer l'œuf. » Cette opinion est fortifiée par des faits cités par Bertrandi. Ce chirurgien, ayant eu occasion d'ouvrir des cadavres de femmes mortes dans les premières semaines de la grossesse, a toujours observé que la cavité de l'utérus était augmentée, quoique l'œuf n'adhérât encore nulle part. Stein pense que la dilatation n'est active que pendant les trois premiers mois; après cette époque, l'œuf sert à écarter les parois de ce viscère, et la dilatation se fait d'une manière à peu près passive. L'utérus s'arrondit en tout sens au commencement de la gestation; mais chacun de ses axes ne s'accroît pas dans la même proportion. Du troisième au sixième mois, cet organe augmente beaucoup plus selon son axe lon-

gitudinal, que d'avant en arrière, et d'un côté à l'autre. Vers le neuvième mois, la cavité utérine s'arrondit de nouveau, et son accroissement se fait uniquement aux dépens de ses diamètres antéro-postérieurs et latéraux, sans perdre néanmoins la forme ovoïde, qui lui paraît naturelle (*Voyez* les belles planches de G. Hunter). Au terme de la grossesse, le volume de la matrice est, au rapport de Haller et de Levret, de onze à onze fois et demie plus considérable que celui qu'elle avait avant la grossesse. L'axe longitudinal de l'utérus est alors d'un pied environ, et ses axes transverses ou latéraux ont sept à huit pouces d'étendue.

A mesure que la matrice se développe, les ligamens larges s'appliquent sur elle, et concourent à former l'enveloppe séreuse que le péritoine lui fournit. Ces ligamens deviennent plus étroits, mais ne disparaissent jamais entièrement; les ligamens ronds, les trompes utérines, les ovaires s'élèvent avec la matrice; les ligamens ronds, dont la direction est changée, sont plus ou moins distendus; les trompes acquièrent une grosseur remarquable, et s'appliquent sur les parties latérales de l'utérus; les ovaires sont plus gros, plus spongieux; la vulve, dans les derniers temps, se gonfle, se tuméfie, et devient le siége d'une infiltration séreuse ou sanguine; le vagin contracte un état à peu près semblable; ce conduit se dilate, s'alonge, à mesure que la matrice s'élève audessus du détroit supérieur; ses glandes fournissent un mucus abondant qui le lubrifie et le prépare à l'extension considérable que le passage du fœtus rendra nécessaire. Quelquefois cette sécrétion plus abondante de mucosité ressemble à des fleurs blanches (Rœderer).

Epaisseur des parois de la matrice pendant la grossesse. Le développement de la matrice est si rapide, que, dans l'espace de neuf mois, cet organe remplit tout le bas-ventre, et semble empiéter encore sur la capacité de la poitrine. Cette extrême dilatation de l'utérus n'est pas l'effet d'une simple distension de ses parois. Des recherches, faites sur ce viscère au moment de sa plus grande dilatation et avant l'écoulement des eaux de l'amnios, ont prouvé que son tissu conservait à peu près l'épaisseur qu'il offre, lorsqu'on l'examine dans l'état de vacuité.

Noorwyk (*Uteri humani gravidi anatome et historia*, p. 3) a établi que la matrice conserve, sinon toujours, au moins assez fréquemment, son ancienne épaisseur. Littre (*Mémoires de l'Académie des sciences*, 1701, p. 292) a observé sur le cadavre d'une femme morte, le huitième mois de sa grossesse, que les parois de la matrice avaient huit lignes d'épaisseur. Pour expliquer ce développement, quelques auteurs ont supposé que la matrice éprouvait alors une espèce d'accroissement, de génération; qu'il y avait une procréation de fibres

nouvelles pendant la grossesse. On sait aujourd'hui qu'il n'y a pas de nouvelles fibres qui s'engendrent, ni de nouvelles parois qui s'appliquent aux premières : ce sont toujours les mêmes fibres qui s'alongent, sans perdre de leur grosseur, et les mêmes parois qui s'élargissent, sans s'amincir. Ce que je viens d'énoncer est prouvé pas la réduction de la matrice presque à son état naturel, peu de temps après l'accouchement, par son épaisseur moindre que dans l'état de vacuité, lorsque la femme a succombé à la suite d'une hémorragie utérine. L'épaisseur de la matrice, considérée dans l'état de grossesse, n'est pas uniforme dans tous les points de son étendue; il y en a où elle est constamment plus considérable, et d'autres où elle est toujours moindre. Le lieu où est attaché le placenta est toujours celui où l'épaisseur des parois de la matrice est la plus grande, et le voisinage de l'orifice utérin celui où elle est moindre, de manière qu'elle n'a souvent au bord de cet orifice que l'épaisseur d'une double ou triple feuille de papier à écrire. Il faut cependant observer que cette épaisseur des parois de l'utérus n'est pas tellement rigoureuse et tellement constante, qu'on ne puisse trouver quelquefois des points de ce viscère légèrement amincis, ou conservant une épaisseur inégale, comme dans le cas rapporté par Hunter; c'est celui d'une femme morte à une époque assez avancée de la gestation, et chez laquelle toute la moitié postérieure de la matrice était extrêmement mince, l'antérieure ayant au contraire une épaisseur considérable. Ne pourrait-on pas aussi soupçonner que la matrice ne conserve pas l'épaisseur qu'on lui assigne pendant la grossesse, dans ces cas où non-seulement les mouvemens de l'enfant sont très-sensibles à la main appliquée sur le ventre, mais encore dans ceux où il est possible de distinguer les parties saillantes de l'enfant, telles que les coudes, les talons, etc., à travers les parois de la matrice et du ventre. Ce sont sans doute de pareilles dispositions, qui doivent être très-rares, ou bien le lieu où l'on a examiné l'épaisseur des parois de la matrice, qui ont fait penser à quelques auteurs (Galien, Avicenne, Aëtius, Vesale, Mauriceau) que cette épaisseur diminuait insensiblement, depuis les premiers temps de l'imprégnation, jusques au moment de l'accouchement; ils ont cru que la matrice se laissait distendre comme la vessie urinaire, qui prête, en s'amincissant, à mesure que l'urine s'accumule en plus grande quantité dans la cavité de cet organe. Mauriceau a cherché à expliquer le développement de l'utérus et sa diminution d'épaisseur, en comparant cet organe avec une boule de cire. « On n'a qu'à prendre, dit-il, une masse de cire, ou toute autre matière capable d'extension, qui soit proportionnée en grosseur et en figure à celle de la ma-

trice considérée immédiatement après l'accouchement, et étendre cette matière en telle sorte que nous la rendions suffisante pour environner et contenir l'enfant, le placenta et les eaux de l'amnios; après quoi nous jugerons bien facilement, par l'épaisseur de cette matière ainsi étendue en une grande circonférence, quelle pouvait être celle de la matrice avant l'accouchement. » Cette comparaison, indigne du génie de Mauriceau, a été vivement combattue par Deventer.

Mutations qui s'opèrent dans l'organisation de la matrice pendant la grossesse. La dilatation des parois de l'utérus semble toujours être précédée par un *infarctus* lymphatique qui ramollit son tissu, et le prépare à une plus grande expansion. Cet *infarctus* lymphatique et l'expansion qui le suit, commencent dans les fibres du fond de la matrice, et se propagent ensuite sur le corps, puis sur le col. Dans les derniers temps de la grossesse, le tissu de la matrice, qui a acquis une couleur rouge assez foncée, est spongieux et facile à déchirer. L'engorgement lymphatique qui le pénètre, se propage dans les parties voisines, et forme des congestions dans le tissu cellulaire qui unit entre eux la vessie, le rectum, le vagin et les grandes lèvres. Les sinus utérins égalent la grosseur du petit doigt. Si l'on examine les belles planches qui représentent la matrice dans l'état de grossesse, publiées par Albinus, on voit combien le diamètre des vaisseaux qui se portent dans l'épaisseur des parois de la matrice, est alors considérable : c'est ce qui a donné lieu à Degraaf de comparer l'utérus, dans l'état de grossesse, à une éponge pleine de sang. Les vaisseaux lymphatiques participent aussi à cette expansion; ils deviennent si volumineux, qu'ils égalent le volume d'une plume à écrire, et sont si multipliés, qu'on serait tenté de croire que la matrice n'est qu'un composé de vaisseaux absorbans (Cruikshank, *Anatomie des vaisseaux absorbans du corps humain*).

Rien de plus évident que la structure fibreuse de la matrice considérée dans l'état de grossesse. On n'a pas même besoin d'enlever la membrane péritonéale pour distinguer les fibres et observer leur direction; elles sont manifestement longitudinales à la surface externe du fond et du corps de l'utérus; vers son col, on trouve au contraire des bandes transversales, et d'autres dont les fibres se croisent dans différentes directions. A la surface interne, il est facile de découvrir des fibres orbiculaires, telles que Ruysch et Hunter les ont décrites; mais, plus profondément, le tissu de la matrice est formé par un entrelacement inextricable de fibres, parmi lesquelles on ne saurait distinguer aucun plan, aucun faisceau régulier. Quelle est la nature de ce tissu fibreux? Si on a égard aux contractions vives et énergiques de la matrice à l'instant de l'accou-

chement, aux efforts répétés qu'elle exerce alors sur le produit de la conception, on ne trouve que les muscles avec lesquels on puisse la mettre en parallèle. Mais peut-on établir une similitude exacte entre le tissu fibreux de la matrice et le tissu musculeux ? Ces tissus, rapprochés par l'identité de quelques-unes de leurs propriétés, diffèrent essentiellement dans plusieurs autres circonstances. La matrice en effet peut rester, pendant une longue suite d'années, dans une parfaite inaction, sans que pour cela sa faculté contractile soit diminuée lorsque l'accouchement a lieu. Un muscle au contraire qui resterait pendant dix ans dans un repos absolu, perdrait certainement toutes ses propriétés vitales. Par une extension continuelle, les fibres musculaires perdent leur action : une vessie urinaire qui aurait été distendue seulement pendant trois jours, serait paralysée pour quelque temps, tandis que la matrice peut rester pendant plusieurs mois en extension, sans que sa contractilité en soit affaiblie. On ne peut donc pas établir une parité exacte entre le tissu des muscles et celui de la matrice. Quelques auteurs ont pensé que le tissu fibreux pourrait être placé entre le musculaire et le celluleux, et faire, pour ainsi dire, le passage de l'un à l'autre. M. Lobstein, anatomiste distingué de Strasbourg, auquel nous devons un travail estimé sur l'organisation de la matrice dans l'espèce humaine, et que j'ai mis ici à contribution, soupçonne que cette fibre n'est pas *sui generis* ; il est porté à croire qu'on rencontre dans le corps animal d'autres fibres qui, par leur aspect, leur structure, leurs propriétés physiques et vitales, peuvent être rapportées à la même espèce. M. Lobstein pense que la tunique moyenne ou fibreuse des artères a de l'analogie avec le tissu fibreux de la matrice considéré au moment où il est distendu, ramolli, et chargé du produit de la conception, ou venant d'expulser celui-ci.

Propriétés vitales de la matrice pendant la grossesse. Les nombreuses et étroites sympathies qu'établit la matrice avec la plupart des organes de la femme ; les différentes affections dont elle est le siége ou la cause déterminante, depuis l'époque de la puberté jusqu'à la cessation du flux menstruel, prouvent que ce viscère jouit peut-être d'une vie plus active que la plupart des autres organes. C'est ce qui avait fait dire à Platon, en son *Timée*, que la matrice était si furieusement avide, qu'elle était comme un animal sans raison, qui tourmentait la femme par toutes sortes de maladies, jusqu'à ce que le champ de nature fût cultivé par l'homme. Après la conception, ses facultés vitales acquièrent plus d'intensité et plus d'énergie ; les relations du cerveau avec ce viscère semblent plus intimes. J'ai accouché, il y a quelques années, une dame très-nerveuse, qui me disait : « toutes les fois que je suis

enceinte, je ne sens et je ne pense que par la matrice. » La contractilité, cette puissante faculté, indépendante jusqu'à un certain point de l'influence cérébrale, et dont la matrice jouit à un si haut degré à l'époque de l'accouchement, paraît peu ou point développée pendant la grossesse ; elle existe cependant, et elle peut être alors mise en jeu. On sait, en effet, que les vives affections de l'ame, les substances irritantes portées dans les voies alimentaires, l'évacuation prématurée des eaux de l'amnios, les contusions violentes sur l'abdomen chez les femmes grosses, les plaies avec lésion de la matrice, etc., sont autant d'accidens suivis de l'avortement. La contractilité a aussi pour caractère essentiel de survivre quelque temps à la mort générale, et de pouvoir s'entretenir aussi longtemps que la chaleur du sujet. L'expulsion du fœtus et de ses dépendances, après la mort de la femme, semble confirmer cette vérité physiologique. Des auteurs assurent que quelques femmes sont accouchées spontanément après leur mort. Lorsqu'on termine un accouchement, peu d'instans après que les phénomènes de la vie ont cessé, on sait que la matrice se contracte aussi promptement et aussi fortement qu'à la suite de l'accouchement le plus ordinaire. Leroux (*Traité des pertes de sang*) dit qu'il s'aperçut, en accouchant une femme qui était morte depuis plus d'un quart d'heure, que la matrice se resserrait à mesure qu'il en dégageait l'enfant, et qu'elle conservait autant de solidité que si la femme eût été vivante. Lorsqu'il voulut procéder à l'extraction de l'arrière-faix, le col de ce viscère opposa assez d'obstacle à l'introduction de la main, pour lui faire naître quelques doutes sur la réalité de la mort. Le professeur Baudelocque a trouvé, à l'ouverture du cadavre d'une femme qu'il avait accouchée de même immédiatement après sa mort, la matrice étroitement contractée sur le placenta, qu'il n'avait pas jugé à propos d'extraire après l'enfant.

Grossesse utérine composée. On donne ce nom à la grossesse qui est formée de plusieurs fœtus. Il existe des femmes qui, dans la plupart de leurs accouchemens, mettent au monde deux enfans à la fois. Aussi on a cru qu'il y avait, dans quelques familles, une disposition à cette génération multipliée, qui pouvait se transmettre, soit par l'homme, soit par la femme. Si elle existe réellement, ce n'est ni à la forme, ni au volume, ni à la force de l'individu, qu'on peut la reconnaître. Suivant l'observation générale, les grossesses composées sont plus fréquentes dans certaines années que dans d'autres (*Voyez* FÉCONDATION et FÉCONDITÉ). Dans le nord, la grossesse est heureuse, et souvent les femmes produisent des jumeaux (*Voyez* cet article). Cette faculté de procréer plu-

sieurs enfans dans une même grossesse, se trouve aussi en Egypte, au rapport de Pline. En Angleterre et en Ecosse, il y a environ une naissance double sur soixante-douze naissances simples, et en Allemagne, une sur soixante-cinq à soixante-dix (*Transactions philosophiques de la Société royale de Londres*, vol. 77, année 1787); en France, sur soixante-dix-sept ou sur quatre-vingts naissances, une seule produit des jumeaux.

La gestation de trois enfans est beaucoup plus rare; elle n'a été observée que quatre fois sur trente-six mille accouchemens, qui ont eu lieu à l'hospice de la Maternité de Paris, dans un temps déterminé. Les historiens et les observateurs nous en ont conservé un certain nombre d'exemples. Je ne citerai ici que les deux suivans. Les trois Horaces et les trois Curiaces étaient, dit-on, trijumaux. Ménage raconte qu'un bourgeois de Paris, nommé Brunet, eut de sa femme vingt-un enfans en sept années; que ces enfans trijumeaux ont été baptisés, etc., etc.

Mauriceau a connu une femme qui eut quatre enfans vivans d'une seule couche. Gottlob, médecin à Triptow, en Poméranie, rapporte qu'une femme est accouchée de onze enfans en trois grossesses (*Mémoires de l'Académie des sciences*, tom. 2, p. 275). La femme du paysan moscovite qui fut présenté, en 1755, à l'impératrice de Russie, était accouchée quatre fois de quatre enfans. La femme de Pierre Picworth, de Sempringham, dans le comté de Lincoln, accoucha, le vendredi 4 mars 1814, à onze heures du matin, de deux enfans mâles; le dimanche, à une heure après midi, elle accoucha une seconde fois de deux autres petits garçons. Deux des nouveau-nés moururent le mardi, un troisième le jeudi, et le dernier le vendredi (*The London medical surgical and pharmaceutical repository*, juillet 1814). Cette espèce de grossesse composée doit être bien rare, car elle n'a pas été remarquée une seule fois sur cent huit mille accouchemens qui ont eu lieu pendant le cours de soixante ans, soit à l'Hôtel-Dieu, soit à l'hospice de la Maternité de Paris.

Aristote fait mention d'une femme qui accoucha de cinq enfans quatre fois de suite. Un médecin français (Chambon) dit avoir connu une femme qui accoucha aussi de cinq enfans à la fois; ils vécurent trois ou quatre jours.

Les observateurs parlent de grossesses de sept, huit, neuf, dix enfans et plus; mais ces faits semblent si merveilleux, ou plutôt si incroyables, que je me borne à citer ici le nom de quelques auteurs qui les ont consignés dans leurs ouvrages : Avicenne, Albucasis, Carpi, le grand Albert, Ambroise Paré, les rédacteurs du Journal des savans, etc., etc.

La grosseur, la longueur et la pesanteur des enfans qui naissent dans un même accouchement, sont en général proportionnées à leur nombre. Dans les grossesses doubles, chaque jumeau est ordinairement plus petit que l'enfant qui constitue seul la gestation. Cela n'est cependant pas constamment vrai. Le professeur Baudelocque a vu des jumeaux dont le plus petit surpassait la grosseur moyenne des enfans à terme; la tête avait trois pouces dix-huit lignes de diamètre transversal. Dans un autre cas, ils pesaient ensemble dix-huit livres. Lorsque le nombre des enfans dépasse celui de deux ou trois, il est extrêmement rare qu'ils vivent longtemps (Levret).

Quel que soit le nombre des enfans, chacun d'eux a ordinairement ses enveloppes et ses eaux particulières, et la poche qui contient l'un n'a point de communication avec celle de l'autre. Cette disposition doit être connue depuis longtemps, comme on peut s'en convaincre en lisant, dans l'Ecriture sainte, l'histoire de la grossesse de Thamar (*Voyez* la Genèse, chapitre XXXVIII). Longtemps on a enseigné qu'il y avait un amnios pour chaque fœtus, et un chorion qui leur était commun. Des recherches multipliées et bien faites prouvent que chaque poche est formée par les membranes caduque, chorion et amnios; que ces poches sont adossées l'une à l'autre, et liées par un tissu cellulaire très-fin, de sorte qu'il y a autant de cloisons composées de six feuillets membraneux qu'il y a d'enfans. Chaque fœtus a son cordon ombilical et son placenta. Quelquefois les placentas sont tout à fait isolés; d'autres fois ils ne forment ensemble qu'un seul gâteau (*Voyez* PLACENTA). Les fœtus, dans les grossesses composées, n'ont donc, le plus ordinairement, rien de commun. Aussi l'un d'eux peut être expulsé au neuvième mois révolu, ou prématurément, et, en quelques cas, être suivi de son arrière-faix, sans que cela nuise à l'autre fœtus. Ces enfans, étant isolés, ne peuvent pas se gêner dans leurs mouvemens; leurs cordons ne peuvent pas s'enlacer, s'entortiller, se nouer; la vie de l'un est indépendante de celle de l'autre; l'un d'eux peut la perdre pendant la grossesse, séjourner dans la matrice, s'y conserver entier, s'y putréfier même, sans nuire au développement du second. Une femme accouche de deux enfans; l'un est vivant, tandis que l'autre présente tous les signes d'une mort bien antérieure à l'époque de l'accouchement : l'extrême putréfaction de ce dernier fœtus et de son placenta, n'avait nullement influé sur l'autre, quoique les deux placentas communiquassent ensemble par le chorion (*Observation faite à la clinique d'accouchement de l'académie Joséphine de Vienne, par M. le professeur Schmitt; extraite de la Gazette medico-chirurgicale de Salzbourg*, tom. 1, 1813).

Quoiqu'il soit généralement admis que chaque fœtus a ses enveloppes particulières, le contraire s'observe cependant quelquefois, bien rarement à la vérité. Mauriceau pensait que cette disposition n'avait lieu que lorsque les deux fœtus étaient joints et adhérens l'un à l'autre. L'expérience a converti l'assertion de Mauriceau en axiome général. L'histoire de la médecine contient plusieurs observations de fœtus attachés ensemble, qui ont dû certainement être contenus dans les mêmes membranes. Une dame aussi recommandable par son instruction que par l'aménité de son caractère, et qui pratique les accouchemens avec une bien grande distinction, madame Lachapelle, sage-femme en chef de l'hospice de la Maternité de Paris, qui a terminé ou fait terminer sous ses yeux, par des élèves sage-femmes, de trente-six à quarante mille accouchemens, s'est assurée que tous les jumeaux qu'elle a reçus étaient renfermés dans un sac membraneux particulier; elle n'a rencontré qu'un seul cas où les deux enfans étaient contenus dans le même sac: mais cela ne pouvait être autrement; ces jumeaux étaient unis entre eux dans une assez grande étendue de la région antérieure du tronc. Cependant Mery a fait voir, à l'Académie royale des sciences, des fœtus qui étaient renfermés dans les mêmes enveloppes. Lieutaud, chirurgien à Arles, dit qu'une femme grosse de trois mois et demi accoucha de deux enfans qui, quoiqu'ils eussent leurs corps séparés, étaient attachés par leurs cordons à un seul placenta, et enfermés dans une seule enveloppe (*Journal de médecine*, tom. XXXI, p. 156). Lorsque les fœtus sont sous un chorion et un amnios qui leur est commun, et qu'ils nagent dans les mêmes eaux, leurs cordons peuvent s'entrelacer, se nouer, leurs membres se choquer, se croiser, se gêner dans leurs mouvemens; ils peuvent contracter des adhérences réciproques (*Voyez* MONSTRE): si l'un d'eux vient à périr, il peut devenir un funeste voisin pour les autres.

La position des fœtus varie assez; tantôt ils sont situés parallèlement, chacun d'eux occupant un des côtés de la matrice, tantôt obliquement ou transversalement, en formant des angles plus ou moins aigus, soit entre eux, soit par rapport à l'axe de la matrice.

Ces enfans sont-ils conçus dans le même instant, ou la fécondation des différens germes a-t-elle lieu à des époques plus ou moins éloignées? Les auteurs sont divisés sur ce point de physiologie, très-difficile à résoudre. Lorsque les fœtus sont renfermés dans les mêmes membranes, et n'ont qu'un même placenta, il paraîtrait assez probable qu'ils sont le produit d'une seule et même conception; mais peut-on adopter la même opinion à l'égard des enfans chez lesquels il existe une

différence très-tranchée, une disproportion de volume, de force et d'énergie, qui ont des enveloppes particulières qui les isolent et leur donnent une existence indépendante? N'y a-t-il pas alors sur-conception (*Voyez* SUPERFOETATION)? Cette fécondation instantanée ou successive de plusieurs germes est-elle plutôt due à l'influence de l'homme qu'à celle de la femme? On ne pourra éclaircir cette question, tout à la fois obscure et délicate, qu'en rapprochant soigneusement beaucoup de faits. Ceux que je vais citer ici pourraient faire penser que c'est à l'homme qu'il faut quelquefois attribuer la faculté de procréer plusieurs individus. Ménage, un des plus célèbres écrivains du dix-septième siècle, nous apprend que le nommé Brunet eut de sa femme vingt-un enfans en sept années de suite. On doutait lequel des deux contribuait le plus à cette étrange fécondité, lorsque Brunet abusa d'une jeune servante. Cette fille accoucha, au bout de neuf mois, de trois enfans mâles, qui vécurent trois semaines. En 1755, on présenta à l'impératrice de Russie Jacques Kirhnof et sa femme. Ce paysan, marié en secondes noces, était âgé de soixante-dix ans; sa première femme était accouchée vingt-une fois; savoir, quatre fois de quatre enfans, sept fois de trois, et dix fois de deux; total, cinquante-sept enfans. Sa seconde femme qui l'accompagnait, comptait déjà sept couches, une de trois enfans à la fois, et six de deux jumeaux chacune, ce qui faisait quinze enfans pour sa part. Ainsi le patriarche moscovite avait eu jusqu'alors soixante-douze enfans. M. Craisne, médecin à Lille, raconte qu'un serrurier de cette ville y a fait baptiser, dans le siècle dernier, quatre-vingt-deux enfans qu'il avait eus de deux femmes; et un négociant quarante-deux, également de deux femmes. Cette dernière famille, qui s'est trouvée rassemblée au nombre de vingt-huit enfans, pendant la guerre de 1740, excita la curiosité et mérita la protection du duc d'Orléans, pendant son voyage en Flandre (*Journal de médecine*, tom. LIV, p. 128).

Les signes de la grossesse composée se manifestent pendant la grossesse, ou seulement dans le temps de l'accouchement. Pendant la grossesse, on observe les signes suivans: 1°. à une époque peu avancée de la gestation, la matrice a déjà acquis un volume bien remarquable. On croirait, d'après la saillie du ventre, que la femme est parvenue au huitième, ou au neuvième mois de la grossesse; 2°. le ventre est aplati, non élevé en pointe, mais divisé, suivant sa longueur, en deux tumeurs plus ou moins apparentes dans les derniers mois, et séparées par un sillon quelquefois un peu oblique: 3°. les mouvemens du fœtus se font sentir en même temps dans plusieurs régions de l'abdomen: 4°. le volume excessif du ventre

d'une femme qui porte plusieurs enfans, cause un tiraillement très-fatigant aux muscles de l'abdomen, surtout à ceux qui l'attachent au thorax. La femme éprouve une gêne habituelle dans la respiration, que les saignées soulagent peu. Cette sensation pénible cède à l'usage d'une ventrière propre à soutenir ce poids incommode : 5°. dès le troisième ou le quatrième mois, les extrémités inférieures se gonflent, et bientôt s'infiltrent jusqu'à la vulve : 6°. l'accouchement se fait ordinairement un peu avant le terme fixé par la nature pour les grossesses simples. Les signes que je viens d'exposer sont vagues, incertains; car on les a observés chez des femmes grosses d'un seul enfant, tandis que souvent on ne remarque rien de semblable sur celles qui le sont véritablement de plusieurs. On peut être très-facilement induit en erreur par l'abondance des eaux, par l'obliquité du corps du fœtus, et par sa grosseur. La forme aplatie du ventre, et sa division en deux tumeurs, caractère donné par Mauriceau, en a imposé à un accoucheur bien justement célèbre. Puzos ne trouva qu'un enfant très-volumineux, quoiqu'il en eût soupçonné deux, d'après la forme et le volume du ventre, qui tombait sur les cuisses, et paraissait divisé en deux poches. Le signe qui se tire du sillon ou de la ligne qu'on aperçoit sur les parois du ventre, et qui sépare les deux tumeurs où l'on prétend que sont contenus les deux enfans, est bien infidèle. Je l'ai observé sur ma femme, dit Bartholin, sans qu'elle ait eu deux enfans. J'ai connu plusieurs femmes que ce signe a trompées, qui sentaient des mouvemens très-forts, et dans différentes directions de l'abdomen, quoiqu'il n'y eût qu'un fœtus (Bartholin, *Epist. med.*, cent. IV, t. IV, p. 142). L'infiltration des membres abdominaux et de la vulve, ainsi que le volume plus ou moins considérable du ventre, peuvent dépendre de l'hydropisie utérine ou abdominale, de l'accroissement extraordinaire du fœtus et de ses annexes. L'accouchement prématuré qui peut être provoqué par une infinité de causes étrangères au développement extrême de l'utérus, n'a pas toujours lieu dans les grossesses composées. Sur quatre exemples de grossesses de trois enfans, observées à l'hospice de la Maternité de Paris, trois ont parcouru toutes leurs périodes; la quatrième s'est terminée à cinq mois. Je reprends l'énumération des signes de la grossesse composée : 7°. en procédant au toucher, dans les derniers mois, on s'assure que le ballottement est à peine sensible; on distingue aisément que l'enfant qu'on veut déplacer, agiter par le toucher, n'est environné que par une petite quantité de liquide, et qu'il est embarrassé par un autre corps solide. Lorsque, au contraire, le développement de l'utérus est assez grand pour faire soupçonner la présence de plusieurs enfans, s'il n'en existe qu'un, il

est toujours très-mobile; entouré de beaucoup d'eau, on l'agite facilement au moyen du doigt introduit dans le vagin : 8°. si l'on applique une main sur le ventre de la femme, lorsque les parois de l'utérus sont souples, peu tendus, on peut reconnaître les enfans aussi clairement qu'on distingue, en d'autres cas, les pieds, les genoux, ou les coudes de celui qui est seul (Baudelocque). On sent que ces caractères doivent être plus prononcés, lorsque la femme porte trois ou quatre enfans, que lorsqu'elle n'est grosse que de deux. Les signes de la grossesse composée, pendant le temps de l'accouchement, sont ceux qui se manifestent après la sortie du premier enfant. S'il est permis d'avoir quelques doutes sur l'existence de plusieurs fœtus pendant la gestation, ce serait le comble de l'impéritie ou de l'inattention, que de méconnaître la présence d'un second enfant après la sortie du premier. Le ventre reste alors très-gros et dur; le volume de la matrice paraît à peine diminué; la femme ressent encore des mouvemens, et bientôt elle est en proie à de nouvelles douleurs, qui ne cessent qu'après la sortie du second ou du troisième enfant. En introduisant le doigt jusqu'à l'orifice de l'utérus, on sent une seconde ou troisième vessie, à travers laquelle on distingue communément quelques régions du fœtus. La connaissance de la grossesse composée devient assez importante au moment de l'accouchement. *Voyez* cet article.

Grossesse utérine compliquée. La matrice, indépendamment du produit de la conception, peut contenir, pendant la grossesse, de l'air, de l'eau, des hydatides, du sang, une môle, des excroissances polypeuses. La présence de ces substances dans l'utérus est quelquefois antérieure à la formation et à l'accroissement du fœtus; d'autres fois, elles ne semblent se développer que pendant la gestation. Je vais jeter un coup-d'œil rapide sur chacun de ces corps qui peuvent compliquer la grossesse, c'est-à-dire, entraver sa marche, provoquer des accidens, accélérer l'accouchement dans quelques cas, et le rendre très-pénible dans d'autres.

L'observation a prouvé que la matrice peut contenir, en même temps que le produit de la conception, une certaine quantité d'air. Mauriceau a connu quelques femmes grosses sujettes à rendre involontairement des vents par la vulve; elles ne souffraient point de cette incommodité, qui n'avait de désagréable que l'indécence d'un semblable bruit, vu sa ressemblance avec celui qui tient à l'issue des flatuosités intestinales par l'anus (*Observ.* v, t. II, p. 87). Si l'air développé dans l'utérus, et raréfié bientôt par la chaleur de cet organe, rencontre un obstacle qui s'oppose à son issue, il dilate la matrice, rend ses contractions difficiles, et peut s'opposer à l'ac-

couchement. M. Larrey, chirurgien à Nîmes, raconte qu'il lui a suffi de porter deux doigts entre la tête de l'enfant et l'orifice utérin, pour provoquer l'expulsion d'un certain volume d'air, et accélérer l'accouchement (*Annales de la Société de médecine pratique de Montpellier*, n°. 5). Le professeur Baudelocque a eu occasion d'observer la tympanite utérine pendant le travail de l'accouchement, et après l'écoulement des eaux de l'amnios. La tête du fœtus était profondément engagée dans le bassin; un gaz, dont il n'a pu déterminer la nature, donna à la matrice incomparablement plus de volume que celui qu'elle avait perdu par l'écoulement des eaux; il était d'une odeur infecte, et s'échappait avec bruit, lorsqu'on insinuait le doigt entre la tête qui le retenait et le bord de l'orifice utérin.

L'hydropisie utérine accompagne quelquefois la grossesse. Le liquide qui constitue l'hydropisie peut être contenu dans la cavité de l'amnios, ou s'accumuler hors de cette membrane. Mauriceau (*Observ.* VII, XIX, LX, CXIII, CLVIII, CLXXVI, CCXIX) et Fabrice de Hilden rapportent des exemples de femmes qui ont rendu des eaux à diverses reprises, pendant le cours de la grossesse, quoique à l'époque de l'accouchement, qui n'a eu lieu qu'au terme ordinaire, ils se soient assurés que les membranes étaient dans l'état d'intégrité. On ne peut pas penser que ces eaux étaient contenues entre le chorion et l'amnios, puisque le liquide s'est écoulé à diverses reprises. La complication de la grossesse, par une trop grande quantité d'eau dans la cavité de l'amnios, est beaucoup plus fréquente. A quelle cause peut-on attribuer l'accumulation de cette grande quantité de liquide? Des recherches, faites par M. Mercier, médecin à Rochefort, feraient penser qu'elle est souvent due à l'inflammation de la membrane amnios (*Recueil périodique publié par la Société méd. de Paris*, novembre 1812). Les enfans des femmes affectées d'hydropisie utérine, sont ordinairement faibles; le plus souvent elles ne les sentent remuer qu'à six et sept mois, et l'accoucheur ne distingue le ballottement que très-tard, parce que, lorsque l'enfant se meut, ou lorsqu'on lui imprime un mouvement, il ne peut pas frapper les parois de l'utérus avec assez de force, pour donner à la femme, ou au doigt de celui qui pratique le toucher, le sentiment de cette percussion. Il est très-rare que les enfans des femmes hydropiques vivent encore, lorsque la maladie est parvenue à sa dernière période (Puzos). Ce n'est même qu'après leur mort que cette maladie fait les plus grands progrès. On ne connaît presque aucun exemple qui constate que les enfans se soient trouvés vivans au moment où la nature fait des efforts pour se débarrasser de cet énorme volume d'eau. Toutefois

M. Noël Dumarais a communiqué au professeur Baudelocque un fait qui réclame une exception. Dans un cas de grossesse double, compliquée par une hydropisie utérine énorme, on a observé qu'un des jumeaux est mort quelques jours après la naissance, et l'autre le lendemain. Les signes de cette complication sont une fluctuation très-manifeste, jointe à un mouvement de ballottement du fœtus, qu'on agite au moyen du doigt introduit dans le vagin. On découvre le ballottement d'autant plus facilement, que le fœtus est plus développé, et la grossesse plus avancée. La matrice, distendue par une énorme collection d'eau, comprime, gêne, déplace les viscères du bas-ventre et les autres parties adjacentes. Le ventre acquiert des dimensions effrayantes; ses parois sont tendues, luisantes, douloureuses, offrant quelquefois des crevasses plus ou moins multipliées; la respiration est pénible, les digestions laborieuses, la marche difficile, le sommeil inquiet; la femme est en proie, vers les derniers temps de la gestation, à un état d'agitation et d'angoisse; les enfans naissent pour l'ordinaire avant terme; et ce terme n'est pas très-éloigné lorsque les accidens et les symptômes paraissent les plus alarmans. En effet, le moment où ils acquièrent le plus de force, est aussi celui où l'orifice de la matrice va s'ouvrir, où la faculté contractile de ce viscère va se réveiller, et se mettre en jeu pour expulser le liquide et tout ce qui concourt à former la grossesse. Mauriceau conseille, pour ces sortes d'hydropisies, d'attendre patiemment l'heure de l'accouchement. Le travail est ordinairement lent, dit Puzos, parce que la matrice, très-distendue et très-mince, a perdu une grande partie de son élasticité et de sa force contractile. Ce célèbre accoucheur conseille d'ouvrir la poche des eaux, lorsque le travail s'annonce, mais languit. Est-il prudent, dans tous les cas, d'attendre les efforts de la nature pour venir au secours de la femme? Sa vie ne peut-elle pas être quelquefois compromise avant ce moment? Ces cas très-rares ne peuvent guère se rencontrer que lorsque l'orifice utérin est obstrué ou oblitéré, soit par une forte membrane, soit par des cicatrices dures et calleuses. S'il est alors nécessaire d'évacuer les eaux, le lieu où doit être faite l'opération est déterminé par le siége même de l'obstacle. C'est donc par le vagin qu'il faut la pratiquer. La crainte de nuire à l'enfant, en évacuant les eaux, ne doit pas détourner de ce sage conseil; car on n'a pas oublié que le plus souvent il perd la vie avant de naître.

Des hydatides peuvent compliquer la grossesse. On a vu ces corps vésiculaires précéder, accompagner, ou suivre la sortie du fœtus. Quelquefois les hydatides sont confondues avec la masse parenchymateuse du placenta; d'autres fois, on les ob-

serve sur une môle, substance qui peut elle-même compliquer la grossesse (*Mercure de France*, mois d'août 1735). Si les hydatides sont en très-grand nombre, le plus souvent il n'existe point de fluctuation, et leur présence rend le mouvement de ballottement assez obscur. Il ne semble pas possible d'établir, pendant la grossesse, l'existence de cette complication.

Plus ou moins longtemps après l'expulsion ou l'extraction d'un ou plusieurs fœtus et de leurs annexes, on a vu la matrice se débarrasser d'une môle, d'un faux germe, etc. Parmi les faits connus, je me bornerai à citer le suivant. M. Dayres, chirurgien à Mont-de-Marsan, fut appelé au secours d'une femme en travail depuis vingt-quatre heures, et extrêmement affaiblie par une perte considérable. L'enfant présentait le bras gauche engagé déjà jusqu'au coude. M. Dayres alla chercher les pieds, et termina l'accouchement sans beaucoup d'effort. La délivrance suivit de près l'extraction de l'enfant. Le ventre de cette femme conservant encore un certain volume, M. Dayres se décida à porter une seconde fois la main dans la matrice, pour s'assurer si ce viscère contenait un corps étranger. Il saisit une grosse masse de chair, qu'il divisa et enleva par lambeaux; les fragmens, rapprochés avec soin, étaient du poids de cinq livres trois-quarts; ils avaient la consistance charnue, une couleur brune, et étaient parsemés de petites vésicules comme des grains de raisin, tenant les unes aux autres par des filamens sans nombre (*Extrait du Mercure de France*, mois d'août 1735, p. 1727). Les corps charnus que l'on dit avoir été rendus plusieurs jours après l'accouchement, appartiennent-ils tous à la classe des môles? Ne peut-on pas s'en être laissé imposer? N'était-ce pas plutôt une portion du placenta, un ou plusieurs cotyledons isolés de ce gâteau spongieux (Mauriceau, *Observ.* CXXIX, tom. II, p. 104), ou une concrétion sanguine offrant quelque trace d'organisation. Smellie a vu quantité de ces sortes de substances, que les sage-femmes et les garde-malades ont toujours prises pour de faux germes.

Des accoucheurs eux-mêmes s'y sont quelquefois trompés, et j'avoue, dit Smellie, que je n'ai eu d'abord que des idées confuses là-dessus, jusqu'à ce que j'aie été instruit que du sang caillé et comprimé dans quelque cavité, pouvait en imposer sous cette forme. *Excretiones uterinæ sanguineæ sæpè imponunt pluribus* (Ruysch).

Trois observations, rapportées par Levret (*Mémoires sur les polypes de la matrice et du vagin*), prouvent avec évidence que des tumeurs polypeuses d'un volume considérable, qui avaient pris naissance dans l'intérieur de la matrice, et avaient déjà franchi en totalité ou en partie l'orifice de cet organe, n'ont cependant pas empêché les femmes qu'elles in-

commodaient de devenir enceintes. Il est aisé de reconnaître une semblable complication, lorsque le polype, forçant l'orifice de l'utérus à s'ouvrir, s'engage et franchit cette ouverture. Le toucher peut ici signaler tout-à-la-fois l'existence de la grossesse et celle du polype; mais si la tumeur polypeuse est renfermée dans l'utérus, pendant toute la gestation, quel que soit d'ailleurs son volume, je pense qu'on ne peut la reconnaître que pendant le travail de l'enfantement, ou après l'expulsion de l'enfant. Des faits bien observés, et consignés dans Ruleau, Levret, Smellie, et dans plusieurs journaux consacrés aux sciences médicales, nous apprennent que des polypes utérins, développés avant la conception, ou seulement pendant la grosesse, n'ont porté aucun préjudice au fœtus, et n'ont pas même accéléré le terme de l'accouchement. Il n'en est cependant pas toujours ainsi. Ces corps polypeux peuvent, soit par leur volume et leur solidité, soit par leur position, s'opposer quelquefois à l'accroissement de l'enfant, donner lieu à un accouchement prématuré (*Mém. de l'Acad. de chirurgie*, tom. IX, p. 251), ou rendre l'exécution de cette fonction très-difficile. Un polype, développé dans la matrice ou dans le vagin, peut, par son volume et sa position, s'opposer à l'expulsion ou à l'extraction de l'enfant, et compromettre l'existence de la femme, en nécessitant une opération grave. Si la nature de cet obstacle était connue pendant la gestation, et que ce corps charnu fût accessible aux moyens chirurgicaux, il faudrait imiter la conduite qu'a tenue, dans semblable circonstance, un chirurgien de Neubourg (*Journal de médecine*, tom. XXXIII, p. 518), c'est-à-dire, en faire la ligature.

2°. GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE. Ce n'est pas toujours à la matrice que la nature confie le germe ou l'embryon; l'observation atteste que les phénomènes de la conception peuvent s'accomplir aussi dans les trompes de Fallope, dans les ovaires, dans l'abdomen. On est convenu de désigner ces trois espèces de grossesse, par l'expression générique de *grossesse extra-utérine*, ou *par erreur de lieu*; mais ce mode particulier de gestation reçoit une autre dénomination, lorsqu'on veut faire connaître le lieu qu'occupe l'enfant. On l'appelle alors *grossesse des trompes*, *grossesse des ovaires*, *grossesse abdominale*. Ces trois espèces ne sont pas également fréquentes; celle où le fœtus se développe dans les trompes n'est pas très-rare; on connaît aussi un grand nombre d'histoires de grossesses abdominales; la grossesse des ovaires s'observe moins souvent.

Causes de la grossesse extra-utérine. Lorsqu'on adopte l'opinion des ovaristes qui semble si recommandable; lorsqu'on admet que l'ovaire est le premier berceau de l'homme;

lorsqu'on réfléchit que le germe ne parvient dans la cavité de la matrice, qu'après avoir parcouru la trompe très-évasée du côté de l'ovaire, très-étroite au contraire du côté de la matrice; lorsqu'on se représente les obstacles nombreux qui peuvent s'opposer à son passage dans ce conduit, non-seulement on conçoit la possibilité de la grossesse extra-utérine, mais on doit même être surpris de ne pas l'observer plus fréquemment. Tout ce qui peut empêcher le passage de l'œuf, de l'ovaire dans la trompe, ou de la trompe dans l'utérus, peut donner lieu à la grossesse extra-utérine. On range au nombre de ces obstacles les vices de conformation des ovaires et des trompes, et l'état maladif de ces dépendances de l'utérus. Les membranes de l'ovaire trop denses peuvent retenir l'embryon après la fécondation, et le forcer à se développer dans ce lieu insolite. Il existe quelquefois un défaut de rapport entre l'ovaire et la trompe. Ces deux organes peuvent tenir l'un à l'autre par des adhérences trop intimes; les trompes sont parfois trop courtes. Cette disposition ne permet pas au pavillon d'atteindre et d'embrasser convenablement l'ovaire; un vice quelconque des franges peut les rendre impropres à recevoir l'œuf et à le transmettre dans la matrice. On a vu les pavillons des trompes être dirigés du côté opposé à celui des ovaires, adhérer aux parties latérales du bassin, au cœcum, au rectum; les trompes peuvent s'oblitérer après le coït, la membrane muqueuse qui les tapisse se boursoufler, s'engorger, rétrécir leur calibre, ou le fermer entièrement; dans quelques circonstances, l'épaississement n'est que local ou partiel; l'œuf fécondé est alors arrêté là où la trompe présente une cavité moins spacieuse. On doit ces recherches à Winslow, Parsons, Gunsius, Morgagni, Wiseman, Smellie, etc., etc. Le conduit des trompes est quelquefois bouché par des mucosités (Manget); ces tubes peuvent être affectés spasmodiquement, et cet état de spasme être provoqué, au moment du coït, par une sorte d'extase amoureuse, et peut-être même par une toute autre sensation, telle que la surprise, la crainte, la terreur, ou toute autre affection vive de l'âme. Astruc pense que les grossesses extra-utérines sont plus communes chez les filles et les veuves qui ont passé pour sages, parce que la crainte, la honte, le saisissement y ont beaucoup de part. Une femme, qui est morte à l'hospice de la Maternité, à la suite d'une grossesse extra-utérine, racontait, avant sa mort, que la crainte d'être surprise dans les bras de son amant, en entendant remuer la clef de la porte de sa chambre qu'elle avait imprudemment laissée au dehors, lui fit éprouver la plus vive émotion à l'instant même où elle a dû concevoir. En effet, les mouvemens de l'enfant se manifestèrent quatre mois et demi après cette époque.

La disposition vicieuse ou maladive des dépendances de la matrice, l'état de spasme dont elles peuvent être affectées, fournissent donc quelques données propres à faire arriver à la connaissance des causes de cette grossesse. Il est probable que lorsque le pavillon de la trompe est dirigé dans un sens opposé à l'ovaire, celui-ci, fécondé, ne pourra pas lui transmettre le germe, qui doit, dans ce cas, tomber dans la cavité abdominale, ou se développer à la surface de l'ovaire. On conçoit également que si le conduit de la trompe est oblitéré par une cause quelconque dans une portion de son étendue, il ne pourra pas livrer passage au germe, qui sera forcé de s'y arrêter et de s'y développer. Ces causes, toutes plausibles qu'elles paraissent, ont-elles été sanctionnées par l'expérience? ne sont-elles pas susceptibles de quelques objections? Par exemple, lorsque la trompe est trop courte, que sa cavité est fermée par une substance quelconque; lorsque son pavillon ne conserve pas les rapports nécessaires pour s'emparer et livrer passage au germe que lui transmet l'ovaire fécondé, ne peut-on pas se demander par quelle voie le sperme a été porté à cet ovaire? On peut répondre, je le sais, avec quelques physiologistes, que le contact immédiat de la semence sur l'œuf n'est pas nécessaire pour opérer la fécondation; que cette vapeur subtile connue sous le nom d'*aura seminalis* suffit (*Voyez* CONCEPTION). Je n'insisterai pas davantage sur ces causes, sur lesquelles nous n'avons, il faut en convenir, que des données plus ou moins conjectnrales. Quoi qu'il en soit, l'œuf fécondé n'arrive pas constamment dans l'utérus; quelquefois il s'arrête dans les trompes; d'autres fois il s'attache à l'ovaire quand le passage des trompes lui est interdit; enfin, dans quelques circonstances, l'œuf que l'ovaire et la trompe n'ont pu saisir ni retenir, roule dans le bas-ventre et va contracter des adhérences avec un point quelconque du péritoine. On le voit s'attacher au mésentère, au colon, au rectum, à l'extérieur de la matrice, etc. Quel que soit le lieu où l'ovule fixe sa demeure, il y croît et s'y développe au moyen de la communication vasculaire qui s'établit dans le point où il s'arrête. On peut considérer l'œuf comme un corps étranger, mais doué cependant de tous les attributs de la vie. Sa présence détermine l'inflammation de la membrane avec laquelle il se trouve en contact; et il s'unit avec elle, parce qu'il fournit, dans cet acte, son contingent de vitalité; c'est véritablement, et comme l'observe très-bien M. le professeur Richerand, une union entre deux parties vivantes, assez analogue à celle qui s'opère entre les lèvres saignantes d'une plaie, entre deux surfaces enflammées.

Annexes du fœtus extra-utérin; forme et disposition du kyste qui l'enveloppe. Dans la grossesse extra-utérine, le fœtus

est pourvu, comme dans la gestation ordinaire, d'un cordon ombilical et d'un placenta dont la forme, l'étendue et l'épaisseur varient. Dans un cas cité par William Turnbull (*Bulletin des sciences, publié par la Société philomatique*, n°. XII), le placenta était si mince, qu'on l'aurait pris pour une membrane, et ses vaisseaux si petits, qu'on pouvait à peine en suivre la trace. Le fœtus extra-utérin est contenu dans un sac membraneux, et nage au milieu d'un liquide plus ou moins abondant; il a, pour dernière enveloppe, un kyste formé par la dilatation de la trompe ou par l'expansion de l'ovaire pour les deux premières espèces, et produit par l'irritation lorsque la grossesse est abdominale. Dans ce dernier cas, comme dans les deux premiers, le fœtus est indépendant des viscères qui l'entourent, et il ne conserve de rapport avec eux qu'au moyen de ce kyste. Si on a vu le contraire, ce phénomène doit être extrêmement rare. Si quelques-uns des enfans qui se sont trouvés dans la cavité abdominale, à l'ouverture du cadavre de leur mère, semblaient y avoir été conçus, les autres y étaient tombés à la suite de la rupture de la matrice ou de l'une des trompes dans lesquelles ils s'étaient formés et plus ou moins développés. Le kyste qui contient le fœtus remplit les fonctions des parois de la matrice, et offre un mode d'organisation bien remarquable : le professeur Baudelocque l'a étudié avec soin; il a observé que sa cavité est vaste et a à peu près les mêmes dimensions et la figure qu'offre la matrice dans les derniers temps de la grossesse; qu'il peut adhérer fortement sur plusieurs points de l'épiploon, aux intestins, au mésentère, au bas de la colonne lombaire, à l'une des trompes, sur le fond de la matrice, etc., etc., sans que ces organes entrent comme parties intégrantes dans sa formation. Débarrassées de ce contact intime des viscères abdominaux, les parois du kyste offrent à peu près une ligne d'épaisseur; sa face interne a été trouvée, par le même professeur, brune livide, tapissée d'une membrane mince que le doigt en détache aisément : dans une étendue correspondante à celle d'un placenta ordinaire, cette surface est plus brune, plus foncée, un peu inégale et hérissée superficiellement de tubercules variqueux. Les parois du kyste présentent aussi, dans cette région, un peu plus d'épaisseur, paraissent tissus de fibres et d'un grand nombre de vaisseaux sanguins; tout semble annoncer que c'est sur ce point que le placenta adhère. Indépendamment des petits tubercules variqueux dont je viens de parler, on découvre çà et là, sur la face interne de ce kyste, des lacunes ou des ouvertures analogues à celles qui forment l'entrée des sinus utérins; de gros vaisseaux veineux s'avancent dans l'épaisseur de ses parois. M. Baudelocque a observé dans un cas, deux jours avant la mort de la

femme, que la tumeur ou kyste qui contient l'enfant, semblait n'être formé que par un amas de vaisseaux, tant les pulsations artérielles étaient fortes dans tous les points accessibles au toucher. A l'ouverture du cadavre de plusieurs autres femmes, il a trouvé le système vasculaire du kyste très-développé, et ayant quelquefois l'aspect variqueux. Cette enveloppe est ordinairement fibreuse, et nous verrons bientôt qu'elle se contracte d'une manière très-manifeste.

Dans les grossesses de la trompe on trouve constamment une communication entre la cavité du kyste et celle de la matrice, tantôt au moyen d'une ouverture qui n'excède pas de beaucoup le calibre ordinaire de la trompe conservée dans une étendue quelconque; et tantôt par une ouverture très-évasée du côté du kyste, et étroite du côté de la matrice.

Mode de nutrition du fœtus extra-utérin. Le fœtus contenu hors de l'utérus se nourrit de la même manière que celui qui est renfermé dans ce viscère. Dans la grossesse extra-utérine, le lieu où se fixe le produit de la conception devient un centre de fluxion qui appelle vers ce point une grande quantité de liquide; cependant les élémens nécessaires pour la nutrition de l'enfant manquent quelquefois, ou sont insuffisans, parce que les organes sur lesquels s'implante l'œuf sont arrosés, tantôt par des vaisseaux d'un très-petit calibre, tantôt par des vaisseaux trop peu nombreux : aussi l'expérience apprend que les enfans développés dans ces voies extraordinaires sont en général plus frêles. Je viens d'établir une règle générale qui souffre quelques exceptions : en effet, le fœtus extra-utérin acquiert quelquefois un volume supérieur à celui que prend le fœtus qui se développe dans la matrice. L'enfant qui a été extrait du sein de la mère par l'opération de la gastrotomie, à l'hospice de la Maternité de Paris, en 1802, pesait huit livres huit onces et demie; sa longueur était de dix-neuf pouces, et la grosseur de sa tête telle, que le diamètre occipito-mentonier avait cinq pouces quatre lignes d'étendue, l'occipito-frontal cinq pouces, le transversal quatre; et la largeur des épaules était de cinq pouces sept lignes (Baudelocque).

Signes généraux de la grossesse extra-utérine. La grossesse extra-utérine se manifeste par des accidens communs à toutes les gestations : aussi est-il extrêmement difficile d'avoir des notions exactes sur cette grossesse avant la fin du quatrième mois ou le commencement du cinquième, époque où les mouvemens actifs et passifs de l'enfant peuvent être appréciés. Cependant, au rapport de quelques auteurs, le développement du fœtus dans ces voies insolites s'annonce à la femme d'une manière assez remarquable. Celle qui a déjà fait des enfans éprouve une pesanteur, une gêne inconnue, un em-

barras résultant de la situation du fœtus et de ses enveloppes, qui lui cause une sensation extraordinaire. On dit que la femme continue d'être réglée, parce que la matrice reste libre; qu'elle ne vomit pas dans les premiers temps de la grossesse; que les mamelles n'augmentent pas de volume, de sensibilité, et ne sécrètent pas de lait; que le ventre ne se développe d'abord que de l'un ou de l'autre côté; que les mouvemens de l'enfant ne se font pas sentir dans le même endroit que dans les grossesses utérines, et qu'ils sont plus manifestes, plus prononcés, parce qu'il n'est pas enveloppé par un viscère qui en émousse l'activité. Tous ces signes, souvent démentis par l'expérience, sont très-équivoques et on ne peut plus illusoires. Cette gêne, ce sentiment de pesanteur n'a pas toujours lieu. Nombre de femmes sont réglées pendant les premiers mois de la gestation, quoique le produit de la conception se développe dans la cavité de la matrice. Dans l'observation transmise par Cyprianus, on voit que la femme qui en est le sujet, quoiqu'affectée d'une grossesse tubaire, n'a pas été réglée pendant tout le temps de la grossesse. Dans tous les cas de grossesse extra-utérine, observés par le professeur Baudelocque, cette évacuation périodique n'a jamais paru. L'observation apprend journellement que beaucoup de femmes n'éprouvent ni nausées ni vomissemens pendant la durée de la grossesse utérine, tandis qu'on voit, dans un exemple de grossesse extra-utérine cité par Simon, que la femme fut tourmentée de coliques et de vomissemens continuels. L'absence du lait aux mamelles paraît être entièrement indépendante de la grossesse par erreur de lieu; car des femmes, durant le cours d'une bonne grossesse, ont ces organes absolument vides. On doit porter le même jugement sur l'augmentation de volume et sur l'élévation de l'une des parties latérales de l'abdomen : en effet, dans la grossesse ordinaire, la matrice se porte, chez quelques sujets, sur un des côtés du ventre, à droite ou à gauche; et la déviation peut être assez grande pour simuler la grossesse extra-utérine (*Voyez* OBLIQUITÉ). La tuméfaction du côté où l'on pense que se fait le développement du produit de la conception, peut également se confondre avec une hydropisie de l'ovaire, avec un squirrhe de ce dernier organe, jusqu'à ce que les mouvemens du fœtus fassent présumer une grossesse extra-utérine. Quant aux inductions qu'on a voulu tirer des mouvemens de l'enfant, elles sont aussi très-équivoques, parce que celui qui croît hors de la matrice est souvent assez faible pour que son agitation ne soit pas reconnaissable.

Les signes que je viens d'exposer sont donc insuffisans, et peuvent même induire en erreur; mais il y en a d'essentielle-

ment caractéristiques qui ne permettent pas de s'égarer. Ces signes ne peuvent s'acquérir que par le toucher, et par conséquent à une époque assez avancée de la gestation. En appliquant une main sur le ventre, et en dirigeant le doigt indicateur de l'autre dans le vagin, on peut constater l'existence d'un fœtus dans le sein de la femme, qui se rend sensible, soit par ses mouvemens actifs, soit par ses mouvemens passifs obtenus à l'aide du ballottement; mais on ignore encore si l'enfant est enveloppé par les parois de l'utérus ou par un kyste particulier. Dans le premier cas, la matrice, distendue par le produit de la conception, éprouve des changemens dans sa forme, dans son volume, occupe successivement les différentes régions de l'abdomen : son col subit aussi des mutations dans les derniers mois de la gestation. *Voyez* GROSSESSE UTÉRINE.

Dans le second cas, au contraire, le corps et le col de l'utérus sont à peu près comme dans l'état de non-grossesse : ainsi, si après s'être assuré qu'il existe un fœtus dans le ventre de la femme, on trouve que le corps de l'utérus n'a éprouvé aucun changement, si ce n'est un peu plus de grosseur dans quelques cas; s'il offre la longueur, la consistance, la rigidité ordinaires; si son orifice est fermé; si le corps de cet organe ne présente que peu ou point de changemens dans sa forme et dans ses dimensions, on peut être certain que le fœtus n'est pas contenu dans la cavité de la matrice.

Signes particuliers et propres à chaque espèce de grossesse extra-utérine. Peut-on déterminer avec précision si le fœtus est contenu dans la trompe, dans l'ovaire, ou s'il s'est développé sur un point quelconque de la cavité abdominale? Si on ne peut pas apporter ici le même degré de précision que dans le diagnostic de la grossesse extra-utérine en général, on a cependant des caractères qui donnent quelquefois plus que des présomptions sur le siége qu'occupe le fœtus.

Dès les premiers temps de la grossesse des trompes, la femme éprouve dans la partie profonde du bassin un sentiment de gêne, de pesanteur, toujours fixé dans le même endroit, qui parfois s'étend au rein du même côté. Dans la suite on observe une tumeur mobile, arrondie, qui du fond du bassin, et toujours du même côté, s'élève progressivement dans l'abdomen, et est accompagnée d'un sentiment de tension, de douleur plus ou moins vive. Par le toucher on trouve l'utérus déprimé, déjeté du côté opposé à la tumeur, à laquelle elle adhère cependant. A travers les parois du vagin et de l'intestin rectum on peut reconnaître la saillie formée par la trompe plus ou moins distendue. A une certaine époque de la grossesse on sent dans cette tumeur, d'une manière certaine, les

mouvemens de l'enfant (Chaussier, *Bulletin de la Faculté de médecine de Paris*, 1814, n°. VI). Lorsque le fœtus est contenu dans l'une des trompes, ses mouvemens, dit-on, doivent être moins sensibles et plus bornés que s'il était dans l'utérus, parce que le tissu qui lui sert d'enveloppe est moins extensible. La matrice est ordinairement plus pesante dans la grossesse de la trompe ou de l'ovaire, parce que le kyste qui enveloppe l'enfant fait corps avec elle, ce qui n'a pas lieu dans la grossesse abdominale, à moins cependant que le placenta ne soit implanté sur son fond.

La femme doit éprouver les mêmes sensations dans la grossesse de l'ovaire que dans la grossesse des trompes. L'exploration à travers les parois du ventre, du vagin et de l'intestin rectum, doit également faire découvrir une tumeur circonscrite qui occupe d'abord un des côtés du bassin, et ne peut se porter sur l'autre dans les premiers temps. Les mouvemens du fœtus qui s'est développé dans l'ovaire sont plus vagues, moins limités. La matrice est, dit-on, plus mobile dans la grossesse de l'ovaire que dans celle de la trompe, est plus éloignée de la tumeur qui contient l'enfant. Je ne crois pas que cette différence dans la mobilité de l'utérus soit assez grande pour pouvoir être appréciée dans la pratique. La matrice n'offre, dans les deux cas, qu'une tumeur accolée ou sur-ajoutée à celle qui contient le fœtus.

Les caractères de la grossesse abdominale sont assez extraordinaires et doivent beaucoup varier, si on a égard au nombre et à l'importance des viscères qui se trouvent comprimés, dérangés, tiraillés par le poids du kyste. La tumeur formée par l'enfant et ses enveloppes, est en général située plus haut que dans les deux premières espèces. Les organes voisins ou contigus au kyste sont dans un état de gêne plus considérable; la femme éprouve des douleurs dans le ventre, un poids quelquefois très-incommode. Le fœtus, situé ordinairement sur un des côtés de la région hypogastrique, jouit d'une grande mobilité; ses mouvemens sont, dit-on, plus libres, plus développés, plus sensibles pour la femme; enfin, en explorant l'utérus aux différentes périodes de la gestation, on s'assure que cet organe, qui se débarrasse périodiquement d'une certaine quantité de sang, n'éprouve de changement dans son poids et dans son volume que dans le seul cas où le kyste adhère à son sommet.

Malgré que les signes que je viens de tracer paraissent caractériser avec assez de précision, et assigner le lieu où se développe l'enfant, il faut cependant être très-circonspect sur le diagnostic. Ce n'est qu'en explorant avec soin, à plusieurs reprises, et en rapprochant les phénomènes exposés, avec les

caractères que le toucher découvre, qu'on peut porter un jugement stable.

Changemens qu'éprouve la matrice dans la grossesse extra-utérine. Plusieurs faits prouvent que lorsque le fœtus a pris son accroissement ailleurs que dans la matrice, ce viscère augmente néanmoins de volume, et sa cavité, quoique vide, devient plus spacieuse. Bertrandi a observé que dans un cas où le produit de la conception était contenu dans la trompe gauche, l'utérus avait un volume triple de celui qu'il présente dans l'état naturel. Sanctorius et Weincknecht rapportent des observations semblables. Foart Simmons (*Journal de Londres*) raconte qu'en disséquant une femme chez laquelle le fœtus et l'arrière-faix étaient restés dans une des trompes, on trouva l'utérus augmenté dans la même proportion qu'il l'eût été dans une grossesse ordinaire. Levret (*Observations sur les accouchemens laborieux*) cite aussi un fait qui prouve que le volume de la matrice augmente quelquefois dans la grossesse extra-utérine. Le professeur Uccelli rapporte avoir trouvé, sur une femme morte le troisième mois d'une grossesse qui avait son siége dans l'ovaire droit, le tissu de la matrice considérablement épaissi, et la cavité de ce viscère dilatée (*Journal de littérature, sciences et arts de Pise*, 1809). Hartmann assure avoir observé le même phénomène chez des animaux dont la matrice se dilate dans toutes ses cornes, quoiqu'il n'y en ait qu'une de fécondée. M. Chaussier signale comme phénomène constant de la grossesse des trompes, un certain développement de l'utérus, et la formation, à sa surface interne, d'une couche couenneuse épaisse, granulée, qui a la mollesse et l'apparence de l'*épichorion*. M. Baudelocque pense que l'augmentation de volume de l'utérus ne doit être bien apparente que dans les cas où le kyste a quelques rapports avec ce viscère : aussi croit-on assez généralement que le volume de la matrice n'augmente pas lorsque le fœtus se développe dans l'abdomen, à moins cependant que la poche qui enveloppe l'enfant n'adhère avec le sommet de l'utérus.

Durée de la grossesse extra-utérine. Le fœtus conçu hors de l'utérus peut-il parvenir au terme de la maturité? Haller, Cyprianus, Simon, Galli, Leroux de Dijon, Baudelocque, Balthazar, etc., citent des exemples qui prouvent que cela est possible. Breuwer, chirurgien à Leipsick, rapporte avoir retiré par la gastrotomie, à l'instant des douleurs, un enfant à terme contenu dans une des trompes, où il s'était très-bien développé; mais la plupart des faits connus sont très-inexacts, et sont d'ailleurs bien peu nombreux, en sorte qu'on peut avancer, en thèse générale, que le fœtus conçu hors de l'utérus se développe bien rarement jusques à neuf mois. Lorsque

le fœtus a pris son accroissement dans les conduits utérins ou dans les ovaires, la poche qui le renferme se rompt ordinairement vers le quatrième mois, et par conséquent avant que ses mouvemens aient annoncé l'existence d'une grossesse quelconque. Le kyste formé aux dépens de ces organes acquiert difficilement assez d'expansion; souvent même le tissu qui forme cette enveloppe se brise plus tôt. D'après les observations d'Amand, de Mauriceau, de Duverney, de Portal, de Vassal, de Baudelocque, de Maugras, etc., etc., il est rare que le fœtus vive et reste plus de trois mois dans la trompe : en effet, la plupart des fœtus trouvés dans les trompes ou dans les ovaires, n'offrent que le volume de ceux qui ont deux ou trois mois de conception, et souvent même ils sont plus petits. Lorsqu'il se développe dans la cavité abdominale, il peut parvenir plus facilement au terme ordinaire, parce que l'étendue de cette cavité est plus favorable à son accroissement : aussi la grossesse abdominale peut aller jusques au neuvième mois et au-delà.

Lorsqu'on suit la marche et le développement de la grossesse par erreur de lieu, on observe qu'à une époque plus ou moins avancée, quelquefois seulement vers le neuvième mois, souvent plus tôt ou un peu plus tard, la femme fait des efforts et éprouve des douleurs qui imitent le travail de l'accouchement. Pendant ces douleurs le col de l'utérus s'entrouvre dans quelques cas, et donne issue, tantôt à de l'eau, quelquefois à des mucosités sanguinolentes. Galli a pu introduire le doigt dans la matrice, et s'assurer que la cavité de ce viscère ne contenait rien. On connaît le fait rapporté par Bertrandi. Dans celui dont William Turnbull a donné la relation dans le Journal de Londres, on voit qu'au moment où la femme fut prise des douleurs de l'enfantement, l'orifice de la matrice acquit un élargissement considérable, quoique le fœtus ne fût pas contenu dans cet organe. Le professeur Baudelocque a observé que le kyste renfermant le fœtus se contracte, comme le fait la matrice; il s'arrondit et se durcit pendant les douleurs; puis il se détend et se relâche. Cet habile observateur pouvait, en ayant l'attention de placer une main sur le ventre de la femme, annoncer la douleur, sa force et son déclin. Cette espèce de travail dure plus ou moins longtemps, cesse ensuite pour recommencer et discontinuer de nouveau, jusqu'à ce que d'autres accidens paraissent.

Prognostic et terminaisons de la grossesse extra-utérine. La grossesse par erreur de lieu est toujours grave, et souvent fâcheuse pour la mère et pour l'enfant. Ce dernier court un danger à peu près certain; car il y a très-peu de probabilités qu'il puisse se développer hors de l'utérus jusqu'au terme or-

dinaire de la gestation ; et quand même il parviendrait à la fin du neuvième mois, il périrait alors, ne pouvant pas être expulsé, à moins toutefois qu'on ne lui ouvre une voie artificielle. Le fœtus extra-utérin cesse de vivre le plus souvent le troisième ou le quatrième mois de la grossesse ; quelquefois à une époque plus avancée, et d'autres fois seulement à la fin du neuvième mois. Il meurt, dans les premiers cas, parce qu'il manque des élémens nécessaires pour entretenir la nutrition, ou parce que le kyste qui l'enveloppe se rompt. Dans le dernier cas, l'enfant ne pouvant pas sortir par les voies ordinaires, succombe à la suite des tentatives réitérées, mais inutiles, que fait la nature pour s'en débarrasser. Le sort de la femme doit donner également les plus grandes inquiétudes ; elle est exposée à perdre la vie pendant le cours ou vers la fin de la gestation. La rupture du kyste qui renferme le fœtus donne lieu à une hémorragie presque toujours mortelle ; d'autres fois la mort de la femme est provoquée par les accidens que détermine la putréfaction du produit de la conception.

La déchirure des enveloppes du fœtus s'observe assez fréquemment. Les faits qui constatent cette funeste terminaison se trouvent en très-grand nombre dans les recueils de médecine et de chirurgie. Cinq exemples de rupture de l'une des trompes dilatées par le produit de la conception, ont été observés dans l'espace de quelques mois. Les femmes qui n'étaient enceintes que de six semaines ont toutes succombé par suite de l'hémorragie (Baudelocque). Mon ami, M. le docteur Rey, vient d'être témoin d'un événement semblable. Quelquefois cette déchirure se fait spontanément ; d'autres fois elle est précédée de douleurs aiguës qui durent plus ou moins longtemps. A une douleur plus vive que les autres succède un calme parfait ; le ventre s'affaisse ; une chaleur douce et égale se répand dans cette cavité ; la peau se décolore ; le pouls s'affaiblit, se concentre ; le corps se couvre d'une sueur froide ; la femme éprouve des syncopes presque continuelles, des mouvemens convulsifs, et bientôt elle cesse de vivre. A l'ouverture du cadavre on trouve une grande quantité de sang épanché dans le ventre, un fœtus plus ou moins développé couché sur les intestins, et tenant encore au kyste déchiré, au moyen du cordon ombilical. Une fin aussi malheureuse n'a pas toujours lieu : quelques femmes, en petit nombre à la vérité, ont survécu à la rupture du kyste et au passage de l'enfant dans l'abdomen. Bianchi (*De naturali in humano vitiosâ morbosâque generatione*) rapporte avoir trouvé, dans le ventre d'une femme, un fœtus qui y avait pénétré par l'ovaire droit, cinquante ans auparavant. Jacob (*Journal de Londres*) a publié un fait analogue.

Lorsque le fœtus extra-utérin est privé de la vie, il se dessèche, se putréfie, ou favorise, par sa présence, le développement d'une hydropisie enkystée dans la trompe ou dans l'ovaire qui lui sert d'enveloppe.

Si l'on compulse les observateurs, on s'assure que des fœtus, après leur mort, ont pu séjourner dans le sein de leur mère, les uns pendant vingt-cinq et trente ans, les autres pendant quarante et cinquante ans. On peut consulter le Mémoire de Morand, qui a rapproché, à ce sujet, beaucoup de faits curieux (*Histoire de l'Académie des sciences*, 1748; les *Transactions philosophiques*, tom. XXXI, p. 126; le *Recueil périodique publié par la Société de médecine de Paris*, etc., etc.). Walter parle d'une grossesse extra-utérine terminée par dessiccation, observée à Berlin en 1774. Marc-Antoine Petit (*Mémoires de la Société de médecine de Lyon*, 1er. volume), cite une observation de grossesse extra-utérine; le fœtus a séjourné pendant deux ans dans un ovaire, sans avoir subi d'altération remarquable. L'enfant de Vitry-le-Français, qui a resté vingt-six ans dans le sein maternel, offre un fait bien plus extraordinaire. Dans ces cas le fœtus se conserve entier, se durcit, se dessèche dans ses enveloppes; la femme n'éprouve souvent qu'un sentiment de pesanteur plus ou moins incommode; et la présence de cette espèce de momie ne la prive pas toujours de la faculté de devenir mère. Une femme qui a porté un fœtus pendant dix-huit ans, a accouché, dans l'intervalle, d'un autre, et a été enfin délivrée du premier par un abcès (*Actes de la Société britannique*, tom. I; Londres, 1756; in-4°.). La femme de Linzell, en Souabe, dans le ventre de laquelle un enfant a séjourné plus d'un demi-siècle, a conçu deux fois dans cet état, et a mis au monde des enfans qui se portaient bien.

Plus ou moins longtemps après la mort, le liquide qui entoure le fœtus, et bientôt après le fœtus lui-même, se décomposent. La putréfaction du produit de la conception fait courir à la femme les plus grands dangers. Ordinairement ce mode de décomposition provoque l'inflammation du kyste; l'état inflammatoire se propage aux intestins, à la vessie, aux parois de l'abdomen, etc. Il s'établit des adhérences salutaires entre ces parties et les parois de la poche qui contient l'enfant; il se forme des dépôts; des communications s'établissent, tantôt entre la cavité du kyste et le canal intestinal (Bartholin, *De insolitis partûs humani viis*; Littre, *Histoire de l'Académie des sciences*, 1702; *Bulletin des sciences médicales*, tom. IV; *Bulletin de la Faculté de médecine de Paris*, n°. IV, 1813; *Bibliothèque médicale*, etc., etc.); tantôt entre cette même cavité et les voies urinaires (Morlanne, *Recueil de la*

Société de médecine de Paris, tom. 13; *Gazette de France*, floréal an IX). On lit, dans le *London and physical journal*, un fait curieux de grossesse extra-utérine. Le fœtus a été se placer dans les parois de la vessie, et les accidens qui se sont manifestés ont nécessité l'extraction de ce fœtus par la taille hypogastrique. Quelquefois les abcès se font jour sur un ou plusieurs points de la circonférence du ventre (Bianchi); d'autres fois à la partie inférieure du bassin (Littre, etc., etc.): c'est par ces différentes voies que les débris du fœtus peuvent être expulsés ou extraits. On a vu quelques femmes survivre aux émanations qui doivent résulter de la putréfaction du fœtus dans leur sein, et avoir le bonheur d'échapper à la mort après les crises les plus longues et les plus orageuses; mais l'inflammation gangréneuse des viscères du bas-ventre, l'abondance de la suppuration, ou la résorption purulente, font succomber le plus grand nombre. S'il ne se manifeste pas d'inflammation au kyste et aux organes contigus, la résorption des molécules résultantes de la décomposition putride, donnera lieu à une fièvre adynamique qui fera périr la femme. Le professeur Baudelocque a été témoin de ce malheureux événement. La mort est également certaine lorsque le pus s'épanche dans l'abdomen, après avoir rompu les parois du kyste.

Le séjour prolongé du fœtus dans les ovaires ou dans les trompes, peut donner lieu à une hydropisie enkystée. Vassal rapporte qu'une femme grosse n'accoucha point au terme ordinaire; il se manifesta une hydropisie; la femme succomba; on trouva une trompe énormément dilatée: cent cinquante livres de liquide y étaient renfermées, ainsi qu'un fœtus déjà très-altéré.

Indications curatives de la grossesse extra-utérine. Si on a lu avec quelque attention le paragraphe consacré à tracer l'histoire des terminaisons de la grossesse extra-utérine, on a pu pressentir que les praticiens ne seraient pas d'accord sur la conduite qu'il faut tenir dans ce mode de gestation. Quelques médecins, pleins de confiance dans les ressources de la nature, veulent qu'on abandonne à ses seuls efforts la grossesse extra-utérine; pendant qu'un bien plus grand nombre, témoins de la mort de la plupart des femmes, et de la perte constante des enfans développés dans ces voies insolites, pensent qu'on ne peut assurer la vie de l'un, et diminuer le danger que court l'existence de l'autre, qu'en pratiquant l'opération de la gastrotomie.

Les partisans de la méthode expectante, à la tête desquels doivent figurer Levret et Sabatier, ne s'occupent que de la mère, et basent leur opinion sur les motifs suivans: la gas-

trotomie est une opération dangereuse qui réussit très-rarement; elle expose la femme à être affectée d'une inflammation mortelle des viscères du bas-ventre, provoquée par l'épanchement des lochies ou par le contact de l'air atmosphérique sur les intestins. La crainte de l'hémorragie a empêché presque tous ceux qui ont rencontré les grossesses extra-utérines, d'ouvrir le sein de la femme, la poche qui renferme l'enfant n'étant pas susceptible de contractions suffisantes pour l'arrêter; enfin, cette opération ne leur a pas paru d'une absolue nécessité, parce que plusieurs faits attestent que le fœtus développé hors de la cavité de l'utérus, peut rester, pendant toute la vie, dans cette sorte de capsule qu'on appelle kyste, sans y éprouver d'altération remarquable; ou en sortir par parcelles, au moyen d'un ou plusieurs abcès qui se font jour, soit à l'ombilic, soit au fond du bassin, sans compromettre toujours l'existence de la femme; ils se sont donc bornés à conseiller la saignée et le régime, dans les vues d'augmenter l'extension du kyste, ou de diminuer l'accroissement du fœtus.

Les raisons qui militent en faveur de la médecine active, sont pressantes, et réunissent un bien plus grand nombre de suffrages. En ne compromettant que la vie d'un seul individu, la gastrotomie a pour but, comme l'opération césarienne, de soustraire à la mort la mère et l'enfant : c'est en effet la seule ressource que l'art offre pour la conservation de ce dernier; et les dangers qui menacent la mère seraient encore plus grands si on ne pratiquait pas cette opération; car en adoptant la méthode expectante, non-seulement on sacrifie constamment l'enfant, qu'on pourrait peut-être sauver si on en faisait l'extraction à propos, mais on expose la femme à une mort, sinon certaine, au moins très-probable. Quelques événemens aussi heureux qu'extraordinaires ne doivent pas faire oublier qu'une foule de femmes sont mortes victimes des efforts impuissans auxquels elles se sont livrées pour accoucher; que l'hémorragie déterminée par la rupture du kyste, l'inflammation des viscères du ventre et la putréfaction du fœtus font succomber le plus grand nombre. Des observations authentiques prouvent, au contraire, que la mère et l'enfant ont dû la vie à cette opération. Un chirurgien s'aperçut, au moment où il venait de délivrer une femme, qu'un second enfant était contenu dans le bas-ventre; il n'hésita pas à inciser l'abdomen, et parvint à sauver la mère et l'enfant (*Observation communiquée à l'Académie de chirurgie*). On a craint l'hémorragie qui suivrait le décollement du placenta vu le défaut de contractilité du kyste; mais la rupture spontanée de ce kyste doit donner les mêmes

craintes. Ce danger a peut-être été exagéré ; car le placenta est très-mince, et ses vaisseaux peu développés : d'ailleurs, pourquoi ne pas attendre qu'il se détache de lui-même? c'est un moyen assez sûr de prévenir l'hémorragie qu'on a tant redoutée. En laissant le placenta dans le sein de la femme, on doit peu craindre les effets de la putréfaction, parce que les fluides altérés pourront s'écouler par la plaie, et qu'on pourra faire des injections convenables.

On conseille de pratiquer l'opération de la gastrotomie; 1°. quand la nature fait des efforts, mais bien inutiles, pour expulser le fœtus (on connaît ces efforts à des douleurs qui imitent le travail de l'accouchement); 2°. lorsque la poche qui enveloppe l'enfant vient de se rompre; 3°. quand les accidens de la putréfaction commencent à se manifester. Ne pourrait-on pas hâter l'époque où l'on recommande de pratiquer la gastrotomie? Pourquoi attendre que de grandes douleurs se manifestent? En temporisant ainsi, on doit craindre que les efforts auxquels se livre la femme, déterminent la rupture du kyste, et que le sang et les eaux, versés dans le ventre, donnent lieu à un épanchement mortel. Si, vers le huitième ou le neuvième mois de la gestation, époque où le fœtus est viable, on sentait ses membres mobiles à travers les tégumens de l'abdomen, comme cela est arrivé à Sabatier père (*Mém. de l'Acad. de chirurg.*, tom. II, p. 329), on devrait, ce me semble, alors ne pas balancer un instant à pratiquer la gastrotomie. On assurerait par là la vie à l'enfant, sans faire courir à sa mère un danger plus grand que celui auquel elle reste exposée en le laissant mourir dans son sein.

Le lieu où l'on doit pratiquer la gastrotomie est déterminé par celui qu'occupe le fœtus. On opère sur l'endroit où on le découvre le plus aisément au toucher; sur celui où il y a le moins de parties à couper pour lui donner issue, pourvu cependant qu'il n'y ait pas plus de danger à faire l'incision à cet endroit que partout ailleurs. Le lieu où l'on doit pratiquer l'incision extérieure étant déterminé, on ouvre d'abord le ventre, puis le kyste, et on fait l'extraction de l'enfant, comme dans l'opération césarienne. Si la tête du fœtus s'engage, fait une saillie bien distincte dans le petit bassin, et semble se présenter à nu, ou recouverte de si peu de parties, qu'on puisse distinguer les sutures et les fontanelles, ainsi que cela a été observé sur la femme dont Colomb a communiqué l'observation à la Société médicale de Lyon, et sur une autre dont le professeur Baudelocque fait mention, il faut, dans ce cas, inciser le vagin sur la tête de l'enfant, et en faire l'extraction par cette voie. Dans ce mode d'opération, qui ne présente pas plus de difficultés que l'opération césarienne vaginale, on ouvre le

kyste sans intéresser le ventre, sans découvrir les intestins. On n'a pas à craindre l'épanchement du sang et des eaux dans l'abdomen. Cette ouverture, pratiquée dans la région la plus déclive du kyste, fournit une issue libre aux écoulemens.

La gastrotomie n'est pas sans danger : on doit craindre l'inflammation qui suit cette opération. Pour la prévenir, on recommande la saignée, les applications émollientes et quelquefois calmantes, les boissons mucilagineuses, la diète, etc. Il est très-important d'engager la femme à nourrir; la fluxion des seins diminue la quantité et la durée des lochies, dont l'écoulement et l'épanchement dans le ventre constituent un des plus grands accidens. On entretient la plaie ouverte, afin que les liquides puissent s'écouler avec facilité; on porte de temps en temps des injections dans l'abdomen, pour les entraîner et s'opposer à leur absorption.

5°. GROSSESSE APPARENTE OU FAUSSE. Les auteurs désignent sous ce nom une série d'accidens, ou plutôt diverses affections plus ou moins graves, qui peuvent simuler la grossesse, au point d'en imposer quelquefois aux praticiens les plus exercés. Ces maladies ont leur siége dans la matrice, dans ses dépendances, dans les intestins, ou sur tout autre point de l'abdomen. Ainsi une môle, des hydatides, de l'air, de l'eau, du sang, des mucosités, un polype, etc., développant la matrice et distendant ses parois, peuvent faire croire à l'existence de la grossesse. L'engorgement chronique de l'utérus, le développement des corps fibreux dans sa substance, le squirrhe, l'hydropisie des ovaires, des trompes, l'ascite, la tympanite intestinale, les tumeurs du mésentère, l'accroissement excessif des reins, des tumeurs anomales développées dans la cavité du ventre, peuvent également, dans quelques circonstances, faire naître et propager la même erreur. On a observé aussi qu'une affection nerveuse simule quelquefois la grossesse avec tant de vérité, que des femmes, quoique déjà plusieurs fois mères, mais en proie à des accidens nerveux, sont alors convaincues et cherchent à persuader qu'elles sont enceintes.

Quelques écrivains ont admis deux espèces de grossesses apparentes. Ils pensent que, dans la première, il y a eu réellement conception; mais que bientôt le produit, par une circonstance quelconque, a été altéré ou a dégénéré, tandis que, dans la seconde, ce même produit est resté étranger à cette fonction. Cette distinction n'est pas exacte; car nous n'avons pas toujours des caractères bien certains, et propres à déterminer que telle substance contenue dans la matrice, n'a aucun rapport avec la conception, et que telle autre substance, au contraire, lui appartient. D'ailleurs, dans l'énumération des maladies que je viens de faire, ne voit-on pas que des af-

fections étrangères au système utérin, peuvent simuler la grossesse ? Si nous sommes le plus souvent dans une grande incertitude sur les causes de cet état qu'on nomme grossesse apparente, pourquoi ne pas abandonner ces distinctions oiseuses, et cette recherche minutieuse des causes ? Ne vaut-il pas mieux se borner à étudier avec soin les différentes maladies qui peuvent faire croire à l'existence de la grossesse, et saisir surtout les caractères qui sont propres à chacune d'elles? En suivant cette marche, on ne compromettra pas la vertu de certaines femmes, on ne livrera pas de malheureuses filles à la honte, à l'infamie, et on ne plongera pas leurs familles dans la désolation.

La grossesse apparente a tant de rapports avec la vraie, que, dans la plupart des cas, on ne peut guère les distinguer l'une de l'autre, avant le quatrième ou le cinquième mois : elles s'annoncent par les mêmes phénomènes; les règles se suppriment dans l'un et l'autre cas, ou, si elles paraissent quelquefois, ce n'est qu'en très-petite quantité; les nausées, les dégoûts, le ptyalisme, le gonflement des seins, etc., accompagnent la grossesse apparente, comme la grossesse vraie; le volume du ventre augmente insensiblement; les mamelles filtrent parfois une sorte d'humeur laiteuse; des mouvemens intérieurs, que les femmes mêmes qui ont le plus d'expérience prennent pour les mouvemens de l'enfant, achèvent de les confirmer dans l'idée qu'elles sont véritablement enceintes. On ne peut éviter l'erreur qu'en pratiquant le toucher. Si, par ce mode d'exploration, on s'assure que les dimensions de l'utérus n'ont point changé, et s'il n'y a d'ailleurs aucun signe de grossesse extra-utérine, on peut penser que la grossesse n'est qu'apparente. On doit porter le même jugement, quoique les parois de cet organe soient très-développées, si le médecin-accoucheur ne peut pas exciter le ballottement à une époque où il ne peut être méconnu de personne. A la vérité ce genre de recherche ne permet pas d'apprécier l'espèce de maladie qui simule la grossesse; mais cette connaissance n'est pas très-importante. La durée des grossesses apparentes est indéterminée, et doit nécessairement être relative à l'espèce de maladie qui emprunte les formes de la grossesse. Si cet état est provoqué par une môle, des hydatides, de l'air, de l'eau, etc.; si ces substances sont contenues dans l'utérus, nous verrons bientôt que la nature s'en débarrasse plus tôt ou plus tard; le plus souvent, c'est du deuxième au troisième mois, quelquefois seulement au quatrième, au sixième, au septième, au neuvième mois : on assure même que des femmes ont porté de pareilles masses pendant des années entières.

Ces considérations générales établies, je vais examiner iso-

lément les différentes maladies qui peuvent en imposer, et faire croire à l'existence de la grossesse. J'ai déjà dit qu'on rangeait parmi ces maladies la môle, les hydatides, la tympanite et l'hydropisie utérine, l'accumulation du sang, des mucosités dans la cavité de la matrice, un polype développé dans cet organe, l'engorgement chronique de l'utérus, le développement des corps fibreux dans sa substance, le squirrhe, l'hydropisie des ovaires, des trompes, l'ascite, la tympanite intestinale, les tumeurs du mésentère, l'accroissement excessif des reins, une affection nerveuse.

Grossesse apparente formée par une môle. Voyez MÔLE.

Grossesse apparente formée par des hydatides. Lorsque des hydatides ont leur siége et se multiplient dans la matrice, il en résulte des tumeurs ou congestions aqueuses, connues sous les noms de môles vésiculaires, de fausses grossesses, parce que les femmes chez lesquelles se forment ces amas, éprouvent la plupart des symptômes qui annoncent une grossesse véritable, et que tôt ou tard la matrice s'en débarrasse, comme elle le fait de toute autre môle, du fœtus, etc. Les hydatides contenues dans la matrice, se rencontrent presque toujours chez les femmes mariées, quelquefois même pendant la grossesse (*Voyez* GROSSESSE COMPLIQUÉE). Ruysch, Puzos, et plusieurs autres écrivains, en ont attribué la cause à la dégénérescence du produit de la conception. Cette opinion s'éloigne de la vérité. On ne peut pas regarder le part hydatique comme le partage exclusif des femmes, et la suite du rapprochement des deux sexes. On peut croire que les filles y sont également sujettes. Pourquoi en effet ne se développerait-il pas des hydatides dans l'utérus, puisque l'observation anatomique nous en fait voir dans le cerveau, le foie, les reins, les os, etc. Il faut cependant convenir que l'utérus d'une femme qui a eu des enfans, semble plus propre à favoriser le développement de cette production, que celui d'une fille chez laquelle aucun corps n'en a encore amplifié la capacité. Chaque hydatide ou chaque vésicule a son pédicule plus ou moins alongé, et un grand nombre d'elles, tenant à la même tige, forment une espèce de grappe, qui a fait croire à des personnes crédules ou superstitieuses, que telle femme était accouchée d'une branche de groseiller, telle autre d'une branche de verjus, et que ces productions étaient l'effet de quelques désirs qu'elles n'avaient pas pu satisfaire ; quelquefois au contraire les hydatides sont isolées, roulantes.

Le diagnostic est ici très-incertain. Les femmes éprouvent, dans le principe de la formation de ces amas, la plupart des symptômes qui accompagnent la grossesse ordinaire. Le ventre se développe graduellement ; la fluctuation est très-

obscure, ou même manque entièrement. Littre a observé sur une femme qui avait eu déjà cinq enfans, que son ventre grossit peu à peu, non en pointe, comme il avait fait dans les autres grossesses, mais principalement en largeur. Il grossissait, dit-il, tous les jours davantage, et cependant il était plus léger. La femme sentait des mouvemens différens des mouvemens ordinaires; et, lorsqu'elle les avait provoqués, en se tournant d'un côté sur l'autre, les mouvemens duraient encore quelque temps, et étaient accompagnés d'un bruit semblable au gazouillement. Il est deux symptômes qui, au rapport de M. le professeur Percy, semblent spécialement affectés à la gravidité hydatique; c'est l'alternative de petites pertes rouges et aqueuses, qui commencent, chez la plupart des femmes, dès le deuxième mois, et continuent, à de plus ou moins longs intervalles, jusqu'à l'époque de la parturition; et ensuite la manière d'être de l'orifice de la matrice, qui, dans ce cas plus que dans aucun autre, reste constamment béant, et ne change qu'à peine de forme et de place (Mougeot, *Dissertation sur les hydatides*). L'issue de quelques hydatides doit former la preuve la plus certaine, ou, pour parler d'une manière plus exacte, on n'a de certitude sur la présence des hydatides dans la matrice, qu'autant qu'il s'en échappe quelques-unes pendant les douleurs, ce qui doit arriver lorsqu'elles sont isolées.

Quand les hydatides ont acquis un certain volume, ordinairement l'utérus fait des efforts pour s'en délivrer; mais le terme de cette espèce de part n'est pas fixe : quelques femmes les rendent dès le troisième mois, d'autres les portent jusqu'au dixième; peu vont plus loin. Cependant Lossius rapporte qu'on trouva une môle hydatique, du poids de quinze livres, à l'ouverture du cadavre d'une femme qui avait le ventre tuméfié depuis cinq à six ans. Chez plusieurs femmes, la présence des hydatides dans la matrice, doit être considérée comme peu fâcheuse. Cet organe, fatigué de leur présence, fait des efforts pour s'en débarrasser; il se déclare un travail semblable à celui de l'accouchement; la sortie des hydatides est prompte, complette, et les femmes, après un temps plus ou moins long, reviennent à l'état de santé. Malheureusement il n'en est pas toujours ainsi. L'expulsion des hydatides est quelquefois difficile, douloureuse, précédée, accompagnée ou suivie d'hémorragies utérines, de syncopes alarmantes, et n'a lieu que partiellement, circonstance fâcheuse, qui prolonge ou renouvelle plus ou moins ces accidens.

Longtemps on s'est reposé sur la nature seule du soin de l'éjection des hydatides; et cette expectation, souvent avantageuse, peut quelquefois devenir funeste. Quand on n'a pas voulu s'en tenir à la méthode expectante, on a employé une

conduite non moins meurtrière, qui consiste à arracher la môle vésiculaire. Cette méthode, qui nécessite l'introduction réitérée de la main dans la matrice, occasionne des accidens; le col de l'utérus, toujours entrouvert dans ce cas, mais jamais effacé, ne se prête que très-péniblement au degré de dilatation auquel il parvient dans l'accouchement ordinaire. La main qui tente de se faire un passage, excite des efforts, et ne parvient à saisir cette masse qu'après de longues souffrances et qu'après des déchiremens fâcheux. Il faut donc, dans ces cas, se borner à porter un doigt jusqu'à l'orifice de l'utérus, où la masse comprimée se fait distinguer à sa mollesse et à sa fluctuation. Avec ce doigt, on déracinera la membrane qui quelquefois environne les hydatides. On doit s'efforcer d'en séparer quelques fragmens, de provoquer l'issue de quelques petits paquets d'hydatides, ce qui suffit souvent pour procurer l'émission de toute la masse. Pour peu que celle-ci tarde à s'effectuer, soit parce que les hydatides adhèrent trop fortement aux parois de la matrice, soit parce que ce viscère ne se contracte pas avec assez d'énergie, il faut employer une injection faite avec l'eau marinée, et qu'on rend plus active par l'addition d'une certaine quantité d'acide acéteux. Ce moyen, conseillé autrefois par Aétius, était oublié ou connu du moins de peu de personnes, lorsque M. le professeur Percy a eu occasion de l'employer avec le plus grand succès. Cette injection irritante a l'avantage de soutenir les efforts contractiles de la matrice, de solliciter conséquemment la sortie des hydatides, et d'exercer sur ces animalcules une propriété anthelmintique. Il s'en faut bien que les décoctions amères aient une vertu aussi décidée. M. Percy s'est assuré, par des épreuves réitérées, qu'il n'est point de menstrues susceptibles d'être administrés en injection, dans lequel les hydatides tirées du ventre des animaux, périssent aussi promptement que dans l'oxicrat où l'on fait dissoudre du sel de cuisine. On doit se servir, pour faire l'injection, d'une seringue d'une certaine capacité, et dont la canule, terminée par une olive percée de plusieurs trous, soit assez longue pour arriver dans l'utérus.

Grossesse apparente produite par la tympanite utérine. La matrice peut se laisser distendre par une plus ou moins grande quantité d'air; l'observation atteste que ce viscère s'en débarrasse ordinairement avec assez de facilité. Les gaz, en s'échappant de l'utérus, rendent un bruit assez semblable à celui des flatuosités qui sortent par l'anus. La tympanite utérine complette, c'est-à-dire celle qui peut simuler la grossesse, est très-rare. Levret en offre cependant un exemple. Cet accoucheur fut consulté par une femme, qui disait être enceinte. Croyant reconnaître une tympanite utérine, Levret

conseilla quelques bains. La femme fut à peine plongée dans la baignoire, qu'il s'échappa une très-grande quantité d'air; la peau du ventre, auparavant très-tendue, était, au sortir du bain, si flasque, si molle et si lâche, qu'elle aurait pu fournir au corps une demi-ceinture. La grossesse apparente produite par de l'air, se reconnaît au développement, à la rénitence du ventre, qui résonne comme s'il y avait un emphysème, à l'absence d'un sentiment de pesanteur ordinaire à la grossesse, à la promptitude de sa formation, et au toucher, qui découvre une légèreté qui n'est pas ordinaire à la matrice dans son état de dilatation. Ordinairement cette espèce de grossesse se dissipe spontanément et avec bruit. On ne sait pas si cette substance gazeuse vient du dehors, ou si elle se forme et se dégage dans la cavité de l'utérus. Cette collection d'air est provoquée tout-à-la-fois par la résistance de l'orifice de la matrice, et par un état de débilité du corps de cet organe. On a proposé l'usage des bains pour remplir la première indication. Levret dit les avoir employés avec succès. On a conseillé, pour remédier à la débilité de l'utérus, les frictions sèches sur la région hypogastrique, les fumigations aromatiques, les injections toniques. Thomas Denman préconise l'injection de l'eau de Bath dans la matrice.

Grossesse apparente produite par l'hydropisie utérine. L'accumulation d'une certaine quantité d'eau dans l'utérus, peut s'accompagner des signes de la grossesse. Aussi est-il arrivé quelquefois qu'on a cru la femme enceinte, jusqu'à ce qu'on ait été détrompé par l'écoulement du liquide qui formait l'hydropisie. Guillemeau dit qu'une femme qui se croyait enceinte, et même en travail pour accoucher, ne rendit qu'un seau d'eau. Lamotte en a secouru une qui se croyait aussi grosse de neuf mois, et qui ne rendit que des eaux en grande quantité, pendant un jour et une nuit. L'hydropisie de matrice, hors le temps de la grossesse, est une maladie si rare, que chaque siècle en fournit à peine deux exemples. On pourrait même être étonné d'en trouver un seul dans les ouvrages de médecine, d'après la connaissance que l'on a de l'organisation et des fonctions de la matrice, si l'on ne savait pas que l'orifice de ce viscère peut être fermé par une membrane particulière; qu'il peut s'oblitérer, s'obstruer accidentellement, comme on le remarque dans le fait rapporté par Vesale, où soixante mesures d'eau, du poids de trois livres chacune, étaient retenues par une semblable digue, et avaient prodigieusement distendu la matrice. On n'est pas d'accord sur la source de ces épanchemens. *Voyez* HYDROPISIE.

On doit au professeur Baudelocque des recherches précieuses sur le diagnostic de cette maladie (*Recueil périodique publié*

par la Société de médecine de Paris). L'eau, en s'accumulant dans la matrice, force cet organe à se développer, et à s'agrandir dans tous les sens; ses parois deviennent plus minces; son col éprouve des changemens dans sa longueur et dans sa consistance. Un volume d'eau, assez considérable pour avoir opéré complétement le développement de la matrice, se dévoile aisément par la fluctuation ou l'ondulation. On apprécie mieux la fluctuation, en touchant du côté du vagin, qu'en palpant la tumeur abdominale, parce que le doigt s'applique bien plus immédiatement sur le corps de la matrice, de ce côté que vers l'autre, et que cet organe offre bien moins d'épaisseur dans le voisinage de son orifice que partout ailleurs. Le sommet de l'utérus s'élève du fond du bassin vers la cavité abdominale, comme dans la grossesse ordinaire, mais avec cette différence que la marche de ce développement, toujours subordonnée à celle de la maladie qui est plus ou moins rapide, est rarement telle qu'on la remarque dans la grossesse. Si elle est presque invariable dans ce dernier état; si le développement entier ne s'effectue que dans le cours de neuf mois, elle peut être plus prompte ou plus lente dans l'hydropisie, et arrive au même terme, dans l'espace de six mois, ou seulement au bout d'un an et plus. La tumeur formée par la matrice est pesante, n'occupe les côtés du ventre que lorsqu'elle a pris beaucoup de volume; elle est molle, uniforme; la femme ne sent pas remuer, et on ne peut pas exciter le mouvement de ballottement qui, à développement égal, serait très-sensible dans la vraie grossesse; l'eau, distendant cet organe, force le col à s'effacer, à s'entrouvrir, à moins qu'il n'en soit empêché par des duretés squirrheuses, des cicatrices, ou par son obturation complette. Les mamelles sont ordinairement flasques; la santé de la femme s'altère de jour en jour; elle est en proie à un état de cachexie.

Si le diagnostic de l'hydropisie utérine paraît moins obscur que celui des autres hydropisies enkystées, le pronostic est aussi bien moins fâcheux, puisque le plus souvent la nature se suffit à elle-même pour évacuer l'eau, et en oblitérer la source : aussi on doit recommander le plus souvent une médecine purement expectante. Cependant, dans les vues d'affaiblir le ressort des fibres du col de la matrice, de favoriser et de provoquer l'issue de ce fluide, on a conseillé et employé avec succès les bains, les fumigations émollientes, les injections, la dilatation de l'orifice utérin produite par l'introduction du doigt; mais ces moyens, surtout le dernier, ne doivent être mis en usage, que quand on a acquis la certitude que la grossesse n'est qu'apparente. Lorsque la collection d'eau est la suite de l'oblitération naturelle ou accidentelle du col de

la matrice, il faut rétablir le conduit au moyen de l'instrument tranchant.

Grossesse apparente formée par du sang. Une plus ou moins grande quantité de sang peut s'accumuler dans la matrice, distendre cet organe, et simuler la grossesse. Cette collection sanguine se fait dans différentes circonstances. Quelquefois elle recounaît pour cause l'imperforation de l'orifice du vagin; d'autres fois, elle est déterminée chez les femmes récemment accouchées par l'oblitération du vagin et du col de la matrice, surtout lorsque l'enfantement a été très-pénible; enfin, il se fait quelquefois, à l'époque de la cessation des règles, une congestion sanguine dans l'utérus. Cet organe, distendu par du sang, se développe, franchit le bassin, forme dans la région hypogastrique une tumeur molle, insensible, sans fluctuation, qui simule assez bien la grossesse dans les premiers temps. Cette tumeur augmente de volume à chaque période menstruelle, et semble rester stationnaire dans l'intervalle. L'augmentation rapide de la matrice donne lieu chaque mois à un accroissement régulier d'accidens. Au bout d'un temps plus ou moins long, l'utérus irrité se contracte, et se délivre quelquefois spontanément des caillots contenus dans sa cavité. Si le col oppose une trop grande résistance, la partie inférieure du corps est poussée jusqu'à la vulve; la femme éprouve des douleurs analogues à celles de l'accouchement, et succomberait, si on ne donnait issue au sang accumulé dans cet organe. On incise, de droite à gauche, la tumeur arrondie qui fait saillie dans le vagin. On donne à cette incision l'étendue de deux doigts, et on a le soin d'entretenir l'ouverture qu'on vient de pratiquer. Si la congestion sanguine était déterminée par l'imperforation de l'orifice du vagin, ou par le resserrement et l'oblitération accidentelle de ce conduit, il faudrait lui donner ou lui rendre ses dimensions. *Voyez* HYMEN, IMPERFORATION, VAGIN (maladies du).

Grossesse apparente formée par un polype. Un polype qui se développe dans l'utérus, peut facilement en imposer pour un commencement de grossesse. Le polype, à l'époque de sa formation, donne lieu en effet à une série d'incommodités qui ont assez de ressemblance avec celles qui se manifestent ordinairement pendant la gestation. L'accroissement du polype produit les mêmes déplacemens, les mêmes changemens dans la contexture de l'utérus, qu'une grossesse commençante. La matrice se développe et s'élève audessus du pubis. On observe seulement que, dans le cas où il y a un polype, le développement est plus lent. Pour qu'une masse polypeuse prenne naissance, et se développe dans la matrice, de manière à augmenter le volume de cet organe, et à simuler une grossesse de trois mois, par exemple, il faut ordinairement un temps

très-long. La femme éprouve un sentiment de pesanteur sur le fondement, un tiraillement dans les aines et dans les lombes; elle est quelquefois exposée à des hémorragies. Le *toucher* n'éclaire l'accoucheur que lorsque le col, offrant peu de résistance, s'entrouvre, permet au doigt indicateur de pénétrer dans la cavité de la matrice, et de toucher le corps mou, lisse, arrondi, et insensible qu'elle contient. *Voyez* POLYPE.

Grossesse apparente formée par l'engorgement chronique de l'utérus, ou par des tumeurs fibreuses développées dans le tissu de cet organe. La première de ces deux maladies peut en imposer, et faire croire à un commencement de grossesse; elle s'annonce souvent par la suppression des menstrues; le volume de l'utérus augmente assez rapidement, ce viscère est plus bas que dans l'état ordinaire; les ligamens larges et les ligamens ronds sont tiraillés; la femme éprouve de la difficulté à uriner, un poids fatigant sur le rectum. Ces accidens, ordinairement peu intenses, peuvent induire en erreur; car on les observe assez souvent dans les premiers mois de la gestation. On ne peut éviter ici la méprise que par une exploration exacte. Dans les cas d'engorgement chronique, la matrice est inégalement dure, et offre une rénitence particulière. A mesure qu'elle se développe, la forme de son col s'altère, semble s'effacer, se confondre avec le corps de la matrice, ou être affectée du même engorgement; et il ne reste souvent qu'un bourrelet de consistance squirrheuse. Les tumeurs fibreuses d'un volume considérable, développées dans les parois de la matrice, peuvent aussi simuler la grossesse. *Voyez* CORPS FIBREUX, tom. VII.

Grossesse apparente formée par l'hydropisie des trompes ou des ovaires. Une collection aqueuse qui a son siége dans l'ovaire ou dans la trompe, peut faire croire à l'existence de la grossesse. Il est même rare qu'une femme affectée d'une de ces espèces d'hydropisies, ne se soupçonne pas d'abord enceinte, surtout si elle est encore réglée et si elle vit dans l'état de mariage. Cette erreur peut occasioner les plus grands troubles dans une famille, ternir la réputation d'une personne vertueuse, etc. Je vais citer à ce sujet un fait qui s'est passé dans un couvent aux environs de Toulouse. Trois religieuses, sans aucune indisposition préalable, voient le volume de leur ventre grossir considérablement; et comme dans une société de femmes il est difficile de cacher une pareille incommodité, surtout lorsqu'on n'y a aucun intérêt, toute la communauté en est bientôt instruite. Cette nouvelle ne tarda pas à se répandre au dehors et à fournir matière à la calomnie. On invoque les lumières de la médecine; les avis sont partagés. Voulant absolument

éclaircir le fait, on appelle en dernier ressort un accoucheur qui jouit d'une grande réputation; il les déclare enceintes. Quelque temps après l'une de ces religieuses meurt, et on s'assure que le volume du ventre était déterminé par l'hydropisie enkystée des ovaires. D'ailleurs ces malheureuses femmes avaient toutes trois dépassé le terme ordinaire de la gestation.

La tumeur qui résulte de l'hydropisie de l'ovaire ou de celle de la trompe, ne ressemble nullement à la tumeur formée par la matrice distendue par le produit de la conception; elle occupe constamment un des côtés du ventre dans le commencement de la maladie, d'où elle s'étend ensuite vers les autres régions. La fluctuation se découvre avec plus de clarté en palpant le ventre, que du côté du vagin. La matrice éprouve presque toujours un déplacement; son corps est souvent porté en bas ou déjeté sur les côtés du bassin par la tumeur qui passe sur lui; mais l'homme instruit et exercé au toucher découvre toujours facilement le col de l'utérus qu'on trouve alors dans l'état d'intégrité; c'est-à-dire tel qu'on l'observe lorsque la matrice est vide, en supposant toutefois que ce viscère n'est affecté d'aucune maladie qui en altère la forme.

Grossesse apparente produite par l'état maladif des organes abdominaux. L'ascite, les tumeurs du mésentère, la tympanite intestinale, etc., etc., peuvent simuler la grossesse. Quoique ces maladies aient leurs symptômes caractéristiques, il n'est pas toujours facile, dit-on, de les distinguer, surtout dans les premiers temps. Il me semble cependant qu'en touchant l'utérus et son orifice, on peut s'assurer que le volume du ventre dépend de causes étrangères à la gestation. L'observation suivante, qui se lie d'ailleurs assez bien au sujet dont je m'occupe, prouvera combien *le toucher*, cette boussole de l'accoucheur, peut éclairer le médecin. Une jeune dame éprouve quelque temps après son mariage une suppression de règles accompagnée de dégoût, de salivation, de nausées, de légers vomissemens, de gonflement dans les seins; le ventre se tend peu à peu. A l'époque du quatrième mois, cette dame sent des mouvemens intérieurs qu'on prend pour ceux de l'enfant; elle se porte d'ailleurs très-bien, conserve son embonpoint; ses digestions se font avec facilité; les mamelles filtrent une sorte d'humeur laiteuse; l'aréole brunit; tout en un mot fait croire à l'existence d'une bonne et vraie grossesse. Levret, qui devait accoucher cette dame, le pensait ainsi. La mort ayant enlevé cet accoucheur, on fait choix pour le remplacer de M. Baudelocque qui fait sa première visite avec Lorry. Ce médecin, en portant la main sur le ventre de la dame, dit qu'il sent les mouvemens de l'enfant. M. Baudelocque porte à son tour la main sur le ventre, sent un mouvement intérieur, mais

déclare que ce n'est pas là le mouvement d'un enfant; il touche, trouve la matrice petite, non développée et dans un très-grand état de maigreur. Il annonce qu'il n'existe pas de grossesse, et que la tension des parois du ventre est due à de l'air contenu dans les intestins. La famille et le médecin, très-surpris d'une pareille déclaration, ne veulent pas y ajouter foi. Lorry surtout ne peut pas croire à l'existence d'une tympanite intestinale, vu le bon état de santé de l'individu. Vingt-quatre heures après cet examen la dame éprouve quelques douleurs, et pense que son accouchement va se terminer, se croyant à la fin du neuvième mois de sa grossesse; elle prépare tout ce qui lui est nécessaire, se couche et fait appeler M. Baudelocque qui revient, touche une seconde fois et porte le même jugement. Peu de temps après il se manifeste des coliques qui sont suivies de l'expulsion d'une très-grande quantité d'air par l'anus et de l'affaissement du ventre.

Grossesse apparente-nerveuse. La grossesse apparente ne peut pas toujours être rapportée à une cause palpable, matérielle. Il est des circonstances où la femme paraît enceinte, éprouve tous les symptômes et les accidens de cet état, quoique la matrice soit vide, ses annexes ou dépendances non malades, et quoique le ventre n'offre aucune tumeur qui puisse en imposer et faire croire à l'existence de la grossesse. Une jeune demoiselle se croyant enceinte, déclare son état à sa famille, qui fait poursuivre l'homme à qui elle avait accordé ses faveurs. Un procès est intenté d'après l'avis confirmatif de grossesse donné par un chirurgien. Six bains, pris à l'époque du neuvième mois, font disparaître tous les symptômes qu'on avait attribués à la grossesse. Madame P..., âgée de 29 ans, déjà mère de trois enfans, n'était pas devenue grosse depuis six ans : elle était affectée depuis quelque temps d'un léger engorgement de la matrice. Douée d'un caractère très-gai, elle allait beaucoup dans le monde et s'y faisait chérir autant par son amabilité que par la régularité, la finesse et la délicatesse des traits de sa figure. Des circonstances impérieuses la forcent tout à coup à changer sa manière d'être; elle vit habituellement avec des mélancoliques, devient triste, morose, éprouve des nausées, des vomissemens, voit avec surprise ses seins s'engorger, devenir douloureux, son ventre se développer graduellement, et bientôt elle croit sentir le mouvement d'un enfant. Le développement du ventre est précédé de chaleur à la région lombaire et d'irrégularité dans la menstruation. Consulté par cette dame à l'époque où elle croyait être enceinte de près de six mois, je procède au toucher et m'assure que la matrice est un peu plus volumineuse et plus pesante que dans l'état ordinaire, mais n'a pas, à beau-

coup près, les dimensions que présente ce viscère au cinquième ou au sixième mois de la gestation. Je trouve le ventre développé, mais mou, souple; ses parois se laissent déprimer avec facilité. Cette dame conserve toujours son embonpoint. Deux mois après cette première consultation, elle m'annonce que son ventre s'affaisse peu à peu, que les mouvemens intérieurs sont bien moins prononcés. Quelque temps après elle me dit que ces mouvemens ont fini par disparaître, et je m'assure que le ventre a repris son état primitif et les seins leur premier volume.

Cette affection, assez extraordinaire, qu'on observe spécialement chez les femmes hystériques, est caractérisée par la suppression, la diminution ou l'irrégularité des règles; par des dégoûts, des nausées, des vomissemens, des appétits singuliers et souvent bizarres, par la tuméfaction des seins, le changement de couleur de l'aréole, la sécrétion du lait quelquefois assez abondante; par le développement gradué du ventre, qui conserve cependant sa mollesse et sa souplesse ordinaires; par des mouvemens que les femmes ressentent entre le quatrième et le cinquième mois; ces mouvemens intérieurs deviennent quelquefois assez apparens à l'extérieur pour y être trompé si l'on se bornait à l'application de la main sur le ventre; mais pour éviter l'erreur il faut; non-seulement dans ce cas, mais dans tous ceux où il existe quelques maladies qui peuvent imiter la grossesse, introduire le doigt dans le vagin, pour s'assurer si la matrice et son col ont éprouvé des changemens qui soient d'accord avec la présence d'un enfant. M. Girard, médecin à Lyon, qui a fait des recherches intéressantes sur cette affection nerveuse, croit que la matrice prend alors un volume plus grand que celui qu'elle conserve pendant son état de vacuité; tandis que le professeur Baudelocque, qui a eu assez souvent l'occasion d'observer cette espèce de grossesse simulée, a toujours trouvé cet organe audessous de son volume naturel; l'orifice utérin présente la forme, l'étendue et la situation qu'il a hors le temps de la conception.

Cet état peut durer pendant plusieurs années; le plus souvent il ne se soutient pas au-delà du neuvième mois, quelquefois même beaucoup moins; il cesse parfois spontanément; d'autres fois l'administration des bains semble hâter cette terminaison, qui a lieu tout-à-coup chez quelques femmes, et lentement chez d'autres. L'affaissement du ventre est ordinairement le signal du retour très-prochain des règles. M. Girard assure que les bains ne font cesser les symptômes de cette grossesse apparente qu'au neuvième mois : ce médecin dit les avoir employés sans succès au sixième.

Régime pendant la grossesse. La grossesse ne devient si souvent un état maladif que parce que les femmes ne sentent pas assez que le cercle des devoirs maternels commence à l'époque de la conception; qu'elles doivent, pour leur conservation et celle de leur enfant, s'assujétir à un régime conforme à leur état. Ce reproche s'adresse surtout à celles qui habitent nos cités populeuses : leur manière de vivre fait naître pendant la grossesse les accidens les plus variés, accidens que nous remarquons plus rarement à la campagne, où les goûts, les habitudes sont plus simples et les passions moins exaltées. Cependant là comme ailleurs on commet des erreurs qu'il est important de signaler; ainsi on peut dire, en thèse générale, que si la bonne constitution de la plupart des femmes, que si la marche uniforme de la grossesse n'imposent pas à toutes l'obligation d'invoquer les secours de la médecine, aucune ne peut et ne doit se soustraire aux lois de l'hygiène. Je vais d'abord considérer les femmes grosses dans leurs rapports avec les objets qui les environnent : je m'occuperai ensuite et successivement des vêtemens, des bains, des alimens et des boissons, des excrétions, de l'exercice, du repos, du sommeil, enfin des perceptions.

Air. L'air que les femmes enceintes respirent, doit être pur, c'est-à-dire conserver une certaine proportion entre ses principes constituans, et n'être chargé d'aucune émanation délétère. Cette substance gazeuse peut nuire aux femmes par ses qualités physiques dépendantes de son refroidissement, de sa chaleur, de son humidité, de ses vicissitudes; par les changemens opérés dans la proportion de ses principes constituans, et surtout par les émanations dont il peut être chargé. Pendant la gestation, la nature est toute entière occupée du travail important qui s'opère dans l'utérus; les forces vitales se concentrent sur cet organe : aussi leur résistance contre les influences atmosphériques est moins grande, et par conséquent les précautions à prendre pour s'en garantir deviennent plus importantes. Les femmes enceintes ne supportent pas toujours sans inconvénient l'action d'un air froid; le principe conservateur manque de la force nécessaire pour réagir; de plus, l'air froid et humide cause des affections catarrhales de la poitrine; la toux qui les accompagne peut produire l'avortement : un air trop chaud et humide rend l'exercice des fonctions languissant. Il faut recommander aux femmes enceintes de ne pas s'exposer aux vicissitudes atmosphériques, surtout dans le moment de leur plus grande intensité, comme pendant la nuit, principalement lorsqu'elle est humide et froide; les femmes doivent donc renoncer, pendant la grossesse, aux promenades du soir; mais si des motifs impérieux les forcent de braver ces vicissi-

tudes, elles doivent choisir le moment où la susceptibilité est moins grande, comme après une alimentation légère, après avoir pris, dans des proportions convenables, quelques boissons légèrement toniques; ces moyens augmentent la force de résistance. L'air du matin est salutaire dans les saisons chaudes; il n'est pas aussi chargé d'humidité que celui du soir : cependant les femmes ne doivent pas s'y exposer trop promptement après le réveil; il faut donner aux forces employées pendant le sommeil aux fonctions intérieures le temps de reprendre leur direction.

J'ai déjà dit que l'air pouvait devenir nuisible par les changemens opérés dans les proportions de ses principes constituans et par les émanations dont il peut être chargé; ces deux circonstances se rencontrent dans tous les cas où un grand nombre d'hommes et d'animaux se trouvent rassemblés dans un même local quelquefois très-resserré; nécessairement alors l'oxigène employé à l'entretien de la vie n'est plus dans les proportions convenables; cependant des expériences modernes prouvent que l'altération de l'air, dans ces cas, dépend moins du défaut d'oxigène, que des émanations animales qui, quoiqu'échappant à l'analyse chimique, n'en sont pas moins démontrées par les effets qu'elles produisent. Les femmes que la gestation rend sujettes aux syncopes, aux céphalalgies, doivent donc s'interdire, pendant toute sa durée, les spectacle, les cercles nombreux. L'air qu'on respire dans les prisons, dans les hôpitaux, ne convient pas également aux femmes enceintes; aussi n'est-il pas rare de voir régner, dans les salles qui leur sont destinées, des mortalités effrayantes. On a vu périr à l'Hôtel-Dieu un grand nombre de femmes récemment accouchées, à cause du mauvais air qui était communiqué à leur salle placée au-dessus de celle des blessés; les médecins de l'ancienne Faculté de médecine de Paris firent transporter ces infortunées dans un local plus sain, et la mortalité diminua. On prévient bien difficilement les affections épidémiques lorsque plusieurs femmes vivent réunies dans un même dortoir, quelque soin qu'on prenne pour renouveler l'air, quelque attention que l'on apporte dans les localités bien disposées d'ailleurs. L'hospice de la Maternité de Paris nous en offre un exemple; quoique cet établissement si éminemment utile soit situé dans un quartier sain, bien élevé, quoique les dortoirs soient propres, spacieux, bien aérés, quoique l'on entretienne la plus grande propreté, on y voit presque toujours régner épidémiquement cette maladie terrible connue sous le nom de péritonite des femmes en couche (fièvre *puerpérale*), affection qui s'observe au contraire assez rarement dans nos maisons particulières.

L'air chargé d'exhalaisons putrides et fétides dispose la

femme à avorter ; ainsi il faut, autant que possible, interdire à la femme enceinte le séjour dans le voisinage des marais, des tanneries, des mégisseries, des égoûts, des latrines ; les émanations qui s'élèvent de ces lieux insalubres, ainsi que toutes les vapeurs fortes quelconques, sont très-nuisibles pendant la grossesse : on a même vu les odeurs les plus suaves, comme celles de la rose, du jasmin, produire, pendant la gestation, des attaques funestes d'hystérie, ce qui prouve avec quel soin les femmes enceintes doivent éviter toute émanation odorante, et éloigner de leurs chambres, surtout pendant la nuit, toute espèce de fleurs, parce qu'elles dégagent une trop grande quantité d'hydrogène, de gaz acide carbonique, et que leur odeur affecte trop vivement la susceptibilité nerveuse que l'état de grossesse dispose à l'ébranlement et à l'exaltation.

Habitations. Les habitations sont destinées à nous garantir des influences atmosphériques ; par elles on cherche à établir entre le corps et l'atmosphère un intermédiaire qui s'oppose à l'influence de cette dernière. L'habitation, disposée d'après des vues d'architecture médicale, doit être située à l'est ou au sud-est, et les appartemens être distribués de manière à ce que les femmes aient pendant l'été leur chambre à coucher exposée au nord ou au nord-est, et qu'elles occupent pendant l'hiver une chambre qui regarde le sud-est et même le sud. Les femmes grosses ne doivent pas habiter les bâtimens de nouvelle construction, les appartemens bas, humides, ceux récemment blanchis, ornés et décorés. Le séjour des grandes villes convient peu aux femmes enceintes ; si on avait le choix des localités, il faudrait choisir une habitation spacieuse, éloignée des lieux marécageux, des fumiers, donner la préférence, autant que possible, à un asile champêtre, sur un sol pierreux, à mi-côte, bien ouvert, bien éclairé, et sous un climat dont la température soit douce et peu variable. Les habitations nous offrent la facilité d'agir directement sur la portion de l'atmosphère qu'elles circonscrivent, pour en modifier les qualités. On remédie au froid en établissant des feux proportionnés à son intensité ; la chambre des femmes enceintes doit être chauffée convenablement pendant l'hiver ; les foyers ouverts et lumineux, quoiqu'ils n'échauffent pas aussi également l'enceinte que les foyers fermés, ont de grands avantages sur ces derniers, à cause du calorique rayonnant, de la ventilation et de la gaîté qu'ils procurent. On remédie à la température élevée de l'atmosphère, par la ventilation, le renouvellement de l'air ; en répandant de l'eau si l'air est sec et très-chaud. On a cru que des végétaux placés dans les habitations pouvaient modifier la température sans occasioner de refroidissement, parce que l'évaporation de l'humidité végétale se fait très-len-

tement ; mais cet avantage n'est-il pas détruit par l'inconvénient qu'ils ont d'altérer l'air en changeant les proportions de ses principes comme le prouvent les expériences de Saussure.

Vêtemens. Les femmes enceintes doivent se défendre du froid et de l'humidité, en opposant des vêtemens convenables à ces deux états de l'atmosphère. Il faut que leur propriété préservative soit en rapport avec la saison et l'état de susceptibilité des individus. Les femmes, pendant la grossesse, se trouvant très-accessibles aux diverses impressions, doivent se garantir davantage des influences atmosphériques, et ne pas diminuer sans précaution le nombre de leurs vêtemens, ni exposer aux vicissitudes de l'air certaines parties habituellement couvertes. Les mamelles, d'une texture très-délicate, sont liées à l'utérus par d'étroites sympathies : douées d'une grande susceptibilité on doit craindre les effets des intempéries atmosphériques sur ces organes. Dans les saisons chaudes, qui présentent peu de vicissitudes, les femmes enceintes doivent se couvrir légèrement, crainte de provoquer des sueurs affaiblissantes ; en général, elles doivent être habillées chaudement, sèchement, légèrement et de manière à ce que les vêtemens n'exercent aucune pression incommode, respectent l'abdomen, les organes mammaires, et que, ne s'opposant pas à la respiration, ils aient le sommet de l'épaule pour appui général et pour point de suspension. Les vêtemens que portaient les femmes il y a plusieurs années et dont la mode ramène l'usage de nos jours, *les corsets à baleine*, ont de grands inconvéniens : ils opèrent une constriction sur le ventre et sur la poitrine. La pression des vêtemens exercée sur le ventre peut, en empêchant la matrice de se porter en avant, et la forçant de suivre une direction verticale, donner quelquefois lieu aux accidens les plus graves ; d'autres fois la pression s'opposant à son développement, provoque l'avortement ; il n'y a donc qu'un préjugé absurde qui ait pu faire adopter l'usage de serrer l'abdomen de haut en bas, dans l'intention de rendre la grossesse plus supportable : une ceinture élastique pourrait seulement convenir si, après plusieurs grossesses, le ventre se soutenait avec peine, et si le défaut d'élasticité et de réaction de ses parois occasionait quelques symptômes incommodes. Des vêtemens trop serrés sur la poitrine déterminent des angoisses, une grande difficulté de respirer. La pression exercée sur la gorge par les corps à baleine, n'est pas moins féconde en inconvéniens ; l'affaissement des glandes mammaires, leur défaut d'action ou leur sécrétion diminuée, et l'aplatissement du mamelon en sont les moins graves. Le professeur Baudelocque cite à ce sujet un fait bien remarquable. Une femme de dix-huit ans, d'une constitution assez délicate, et enceinte de

trois mois seulement, éprouvant déjà quelques marques de pléthore pour laquelle cet habile accoucheur lui avait prescrit une saignée, s'étant fortement serrée dans ses habits, fut prise à l'instant d'une hémorragie par le nez, que rien ne put arrêter sans retour, jusqu'au cinquième mois et demi que cette femme mourut. Vers les derniers temps de la gestation, les femmes ne doivent pas comprimer les membres inférieurs, aux environs de l'articulation du genou. La pression qu'exerce l'utérus sur l'origine des vaisseaux cruraux, exposant aux engorgemens œdémateux, aux dilatations variqueuses, des jarretières trop serrées doivent nécessairement favoriser ces dispositions.

On peut conclure de tout ce que je viens de dire que, dès que les femmes s'aperçoivent de leur grossesse, elles doivent éviter de serrer leurs vêtemens sur le ventre et sur la poitrine, si elles ne veulent pas nuire au développement de leur enfant, et s'exposer elles-mêmes à des accidens graves. Le ventre ne doit, dans son développement, rencontrer aucun obstacle, la poitrine aucune opposition à ses mouvemens.

Les chaussures à talons élevés, en usage encore dans quelques-uns de nos départemens, en rendant l'équilibre difficile, exposent les femmes à des secousses et à des chutes qui peuvent déterminer des pertes, l'avortement, etc. Pour prévenir ces accidens, les femmes enceintes se serviront avec avantage de souliers à talons larges et plats.

Lits. Les lits ont pour objet de procurer du repos et de préserver des vicissitudes atmosphériques. Les appuis qu'ils représentent, doivent céder au poids du corps, mais modérément; car les lits trop mous provoquent les sueurs et débilitent; ils doivent être recouverts d'enveloppes, dont le nombre et la propriété non conductrice du calorique soient en rapport avec la température de l'atmosphère. Le lit est mieux placé dans un appartement vaste et entouré de rideaux à moitié fermés, que dans une alcove étroite. Les femmes enceintes ne doivent, en général, se coucher que lorsque la digestion est convenablement opérée, et aux heures prescrites par la nature. En sortant du lit, il est important qu'elles évitent la vicissitude qui résulte du passage rapide du chaud au froid; elles feront très-bien de ne pas contracter l'habitude de chauffer leur lit. Le froid donne de l'énergie; la chaleur énerve et dispose aux pertes.

Bains tièdes. Avicenne et Mauriceau interdisaient scrupuleusement les bains aux femmes enceintes; ils les regardaient comme propres à favoriser la dilatation du col de l'utérus, et à rendre l'accouchement prématuré. Lorry, ayant à traiter une femme grosse atteinte d'une affection nerveuse qui résistait à tous les moyens, n'osa pas employer les bains, sans avoir consulté

Levret. Ce dernier les conseilla ; ils furent mis en usage, et la femme cessa de souffrir. Enhardi par quelques succès, on tomba dans un excès contraire. Bientôt on prescrivit les bains à toutes les femmes, et on en abusa. La grossesse n'indique ni ne contre-indique les bains ; c'est le tempérament de la femme qu'il faut consulter, avant de les prescrire ou de les rejeter. Celles qui ont la fibre molle, qui jouissent de peu d'activité, ne doivent pas faire un usage habituel des bains ; mais elles peuvent cependant en prendre sans inconvénient, comme objet de propreté, un, deux, trois, pendant la grossesse. On doit être moins réservé chez les femmes nerveuses très-irritables, qui, à la moindre occasion, sont atteintes de convulsions, de coliques violentes, et autres affections spasmodiques. Ici le bain est très-utile, et ce n'est même que par son usage que l'on parvient à procurer à de telles femmes le bonheur d'être mères. On a conseillé le bain tiède sur la fin de la grossesse, dans l'intention de relâcher les parties molles, et de favoriser leur extension pendant l'accouchement. Ce moyen est surtout très-utile chez les femmes déjà âgées, et enceintes pour la première fois. La rigidité des organes génitaux apporte à l'accouchement des obstacles que le bain peut faire cesser. On remplit très-bien cette indication avec le bain de siége.

Avant d'ordonner les bains, il faut s'assurer de la manière dont la femme les supporte. Il est important que la femme enceinte qui sort du bain, s'enveloppe avec des tissus de laine, qui ont le double avantage de s'opposer à la vicissitude et de prévenir le refroidissement qui résulterait d'une évaporation trop prompte, et qu'elle ne s'expose pas trop tôt à l'impression de l'air.

Les anciens étaient très-réservés sur l'usage du bain local, tel que celui des pieds, de siége, etc. Levret le défendait pendant la grossesse. Nous savons aujourd'hui que bien des filles l'emploient dans une intention criminelle, et toujours infructueusement. On ne doit cependant pas ordonner inconsidérément les bains de siége, les bains de jambes et de pieds. En attirant les fluides vers les extrémités inférieures, ils peuvent déranger la nature dans son travail relatif au fœtus ; mais si quelques accidens graves nécessitaient leur emploi, on pourrait les prescrire sans hésiter. Les femmes enceintes ne doivent négliger aucun objet de propreté. Cet état ne s'oppose pas aux lotions sur les parties où s'accumule le résidu d'une transpiration abondante ; mais on doit éviter de les faire avec une eau très-froide, et de les répéter trop fréquemment.

Alimens. Avant de prescrire le régime alimentaire pendant la grossesse, le médecin doit étudier la constitution des individus, connaître les idiosyncrasies, se rappeler que souvent le

physique et le moral de la femme éprouvent de grandes modifications pendant la gestation ; ne pas perdre de vue que les appétits, en apparence dépravés, que quelques femmes éprouvent, sont un sage avertissement de la nature qui indique l'espèce d'alimens dont l'estomac peut alors s'accommoder. Ainsi il ne faudrait pas prescrire, par exemple, un aliment, d'ailleurs très-aisé à digérer, mais pour lequel les femmes témoigneraient une répugnance invincible. On peut s'en rapporter, jusques à un certain point, à l'appétit, aux habitudes et à l'expérience des femmes; elles connaissent ordinairement assez bien les convenances et les répugnances de leur estomac. Une femme robuste et d'une bonne constitution peut manger à peu près de tout pendant la grossesse, mais avec sobriété. Une femme délicate et faible a besoin au contraire des plus grands ménagemens. Ce sont spécialement ces dernières qui doivent user d'alimens simples, peu multipliés, aisés à digérer, et qui, sous un petit volume, contiennent beaucoup de matière nutritive. Ce sont surtout celles-ci qui doivent éviter les alimens excitans, la pâtisserie qui surcharge l'estomac, les ragoûts et les sauces, qui produisent, chez les personnes dont l'estomac est faible, des rapports brûlans; les substances sucrées, qui éprouvent dans cet organe la fermentation acide. Chez les femmes enceintes, les forces vitales sont employées dans une direction qui ne peut pas être changée impunément; aussi elles doivent craindre tous les alimens qui procurent une digestion pénible et fatigante. On défend beaucoup trop généralement l'usage des acides, sous prétexte de prévenir les tranchées qui tourmentent les femmes en couches et leurs enfans. On ne doit les interdire qu'aux estomacs faibles; les tempéramens bilieux s'en trouvent bien, ainsi que les femmes qui sont habituellement constipées.

Il existe un malheureux préjugé parmi le peuple, qui pense que la femme, dès qu'elle a conçu, doit confier à son estomac une plus grande quantité d'alimens pour subvenir aux frais d'une double nutrition. L'observation, le raisonnement, je dis plus, l'impuissance où se trouve la femme de beaucoup manger dans les premiers temps de la gestation, combattent victorieusement cette erreur populaire. En effet, l'estomac souffre, la femme éprouve des nausées, des vomissemens; il y a inappétence, dégoût, surtout pour les alimens succulens ; il paraît même que c'est une sage prévoyance de la nature d'avoir ôté l'appétit dans cette première époque de la gestation ; l'excitation menstruelle se trouvant alors supprimée, et l'embryon consommant encore peu, si les femmes avaient la faculté de manger autant que dans l'état ordinaire, ce qui arrive quelquefois, on aurait à craindre les effets de la pléthore;

qui se manifestent par des maux de tête, des tintemens d'oreille, pesanteur dans les membres, sentiment de lassitude, épistaxis, hémoptysie, etc., etc. Les femmes enceintes doivent donc peu manger dans le commencement de leur grossesse.

Assez ordinairement l'appétit se manifeste de nouveau vers le quatrième mois. Crainte de fatiguer l'estomac, ou de donner lieu à d'autres accidens, il n'est pas prudent de le satisfaire complétement. On doit prescrire aux femmes qui éprouvent cette augmentation d'appétit, de manger peu à la fois, mais de multiplier leurs repas, de faire choix d'alimens qui résistent peu à l'action des organes digestifs, et qui exercent l'action de l'estomac, sans laisser un sentiment de fatigue et d'oppression. La femme aura mangé dans une juste mesure, si la digestion s'opère sans trouble; si les évacuations qui la suivent se font dans les quantités et avec les qualités convenables; si la transpiration se fait paisiblement, et seulement avec une légère augmentation de chaleur.

Si, chez les femmes enceintes, la trop grande quantité d'alimens peut nuire, le défaut d'alimentation n'est pas non plus sans quelque danger. Plusieurs observations démontrent que la misère prédispose à l'avortement.

Boissons. L'eau bien claire, mêlée avec un tiers de bon vin vieux, paraît être dans les repas la meilleure boisson. Le vin à dose modérée stimule doucement l'estomac, favorise la digestion, et soutient les forces. Comme boissons propres à désaltérer, on se trouve ordinairement assez bien des sucs des fruits acidules. Les liqueurs stimulantes sont toujours dangereuses aux femmes grosses; celles où il entre de l'alcool dans une assez forte proportion, ne montent les forces qu'instantanément, augmentent l'irritabilité, et peuvent occasioner des pertes, l'avortement, etc. Si les infusés aromatiques sont quelquefois indiqués, ce n'est que pour remédier à un état de faiblesse. Les infusions théiformes chaudes ont le double inconvénient d'exciter l'action nerveuse, et de plonger les organes gastriques dans la débilité: les femmes enceintes doivent donc les éviter, à moins que l'expérience n'ait appris qu'un mode particulier de sensibilité leur permet d'en user sans inconvénient. Lorsque la susceptibilité est très-exaltée, les femmes feraient très-bien de suspendre l'usage du café à l'eau; mais ici il faut avoir égard et donner quelque chose à l'empire de l'habitude. La femme qui en fait un usage journalier, doit en diminuer la quantité, sans peut-être le supprimer complétement. On est beaucoup plus indulgent pour le café au lait. On le permet à la plupart des femmes qui remplaceraient difficilement cette manière de déjeûner. Quelques médecins

conseillent de couper le café avec une plus grande quantité de lait, dans les premiers mois de la gestation, époque pendant laquelle les femmes éprouvent quelquefois des symptômes d'irritation assez prononcés. Les boissons tièdes affaiblissent l'estomac, et ne conviennent pas en général pendant la grossesse. Les femmes enceintes ne doivent jamais se permettre les boissons à la glace; on les a vues occasioner des coliques violentes et l'avortement. Jamais on n'étanche la soif par des boissons abondantes, qui ont le grand inconvénient de troubler les digestions et d'affaiblir l'estomac. Les femmes grosses qui ont les organes gastriques naturellement faibles, doivent donc être réservées sur la quantité de liquides dont elles font usage.

Excrétions. Il faut que les évacuations s'opèrent dans des proportions convenables, et dans les temps où la nature en prescrit la sortie. Les femmes enceintes à qui il n'est pas permis de négliger les moyens qui tendent à la conservation de la santé, doivent employer tout ce qui est propre à faciliter les excrétions. Il est très-important qu'elles cèdent aux premières sollicitations faites par les urines et par les matières fécales. L'issue de ces dernières n'est pas commandée par un besoin aussi impérieux que celle des urines, parce que les intestins ont une capacité plus grande, une propriété extensible plus marquée, une sensibilité beaucoup moins vive que les organes urinaires, et parce qu'ils contiennent des substances solides dont l'action stimulante est bien moins forte que celle des urines. Si l'on résiste au premier avertissement donné par la nature, le besoin urgent est quelquefois longtemps sans se faire sentir de nouveau. Cependant les matières fécales s'accumulent, se durcissent, le rectum et une portion du colon, distendus, compriment la matrice, gênent son développement. La constipation produit parfois un sentiment de pesanteur dans la région pelvienne, des maux de tête, l'inappétence, et peut-être quelquefois l'avortement; dans d'autres cas, les matières fécales, par leur poids et par leur âcreté, provoquent des douleurs et une évacuation qui, se prolongeant, réclame les secours de la médecine. On voit combien il est utile de céder au premier besoin, de régulariser cette évacuation par l'habitude, et même de la faciliter par des moyens artificiels, afin de prévenir les effets de la constipation et de la diarrhée qui peuvent en être la suite. Les femmes enceintes doivent donc entretenir le ventre libre, à l'aide d'un régime convenable; et, si cela ne suffit pas, on emploie les lavemens; c'est à tort qu'on en a redouté l'usage pendant la gestation. Si Lamothe fut obligé de s'élever contre ce moyen, c'est parce qu'on en abusait; car il les regarde comme très-utiles lorsqu'ils sont

employés à propos. Mauriceau et Antoine Petit partagent cette opinion. L'abus des lavemens n'est pas en effet sans inconvénient; ils détruisent le ton de l'organe dans lequel on les ingère, et on ne procure des garde-robes qu'en les employant habituellement. Les lavemens émolliens conviennent seuls aux femmes grosses.

Puzos et Antoine Petit regardent les purgatifs comme nécessaires pendant le neuvième mois, pour mettre la femme à l'abri des accidens qui se manifestent après les couches, accidens que l'on attribue souvent à un amas de saburres dans les premières voies. Ce conseil est trop général; car si les évacuans sont utiles chez les femmes où l'on rencontre un embarras gastrique, ils sont au moins inutiles chez celles qui ne présentent pas une semblable complication.

L'excrétion des membranes muqueuses doit, dans l'état de santé, se faire en petite quantité; son abondance annonce une disposition aux catarrhes, une faiblesse de la constitution, et surtout de l'organe par lequel elle se fait. La muqueuse qui revêt l'intérieur des organes génitaux, devient quelquefois le siége d'une évacuation abondante de mucosités qui, à cause de l'habitude, mérite beaucoup d'égards. L'écoulement qui est l'effet de cette affection, disparaît ordinairement pendant la grossesse; s'il persiste assez abondamment pour épuiser la mère et nuire à l'enfant, il faut prescrire un régime fortifiant.

Les évacuations qui s'opèrent par l'organe cutané, doivent également fixer l'attention du médecin-accoucheur. On peut augmenter ou rendre nulle cette excrétion, qui doit être surveillée avec le plus grand soin chez les femmes grosses. En effet, son abondance produit la faiblesse générale, et rend la peau plus susceptible d'être affectée par les vicissitudes de température; sa suppression peut donner naissance à une foule de maladies plus ou moins graves. Il faut entretenir une douce transpiration chez les femmes enceintes; cette excrétion se soutient aisément avec de la propreté, du linge blanc et souvent renouvelé, en évitant la surcharge des vêtemens, une température trop élevée, les exercices excessifs, etc., etc. Les femmes enceintes doivent renoncer à l'usage des cosmétiques. On peut retirer un grand avantage de l'habitude des frictions, ainsi que de tous les autres moyens qui contribuent à augmenter l'action de la peau.

La coupe des cheveux pendant la grossese peut occasioner des accidens, si l'on s'expose ensuite à l'action d'une atmosphère humide et froide; ou si l'on néglige de suppléer par quelques évacuans à la sécrétion qui avait lieu dans les organes dont on a consenti à se dépouiller.

Exercice. Il est très-important de conserver, pendant la

grossesse, un certain équilibre entre les organes du mouvement et ceux de la sensibilité. L'empire trop exclusif de cette dernière appelle et multiplie les accidens nerveux; on les prévient par une vie active; l'exercice habituel, mais modéré, a sur toute l'organisation des effets marqués, il fortifie les muscles, augmente les mouvemens organiques dans la partie exercée, accroît la nutrition, éveille, monte la vitalité, et en affermissant la santé de la femme, favorise en même temps le développement du fœtus; la locomotion a de plus l'avantage de la distraction par le changement de ses rapports avec tout ce qui l'entoure.

La paresse, cette habitude d'inertie, cet état dans lequel le physique et le moral sont plongés dans l'inaction, a, au contraire, les plus grands inconvéniens. On observe que le défaut d'exercice affaiblit les mouvemens, rend la nutrition incomplette, diminue la masse solide de tous les organes, produit un embonpoint lymphatique, laisse le corps dans un état de faiblesse qui donne sur lui beaucoup de prise aux influences de l'atmosphère, et expose à des maladies pendant ou après la gestation.

Les avantages de l'exercice ne sont jamais plus sensibles que chez les femmes qui habitent nos campagnes; elles ne changent, pendant la gestation, ni leurs occupations ni leur manière de vivre, et continuent à mener une vie active; aussi remarque-t-on que chez elles la grossesse parcourt ses périodes sans trouble, sans accident, et que l'accouchement se termine sans suites fâcheuses, tandis que nous voyons ces deux époques être plus orageuses chez les femmes de la classe aisée de la société, qui habitent nos villes, qui mènent habituellement une vie sédentaire, et font peu ou point d'exercice; ces dernières sont frappées de la manière la plus violente par tout ce qui influe sur leur organisation : elles avortent fréquemment, accouchent avec difficulté, éprouvent des pertes, etc.

D'après tout ce que je viens de dire, on peut conclure, ce me semble, qu'un exercice modéré et habituel est nécessaire aux femmes pendant la gestation. C'est à l'oubli ou à l'ignorance de ce grand précepte hygiénique que l'on doit attribuer la conduite que l'on tenait autrefois à l'égard de la reine et des autres dames de la famille royale. Dès qu'une princesse entrait dans le cinquième mois de sa grossesse, médecins, chirurgiens et accoucheurs s'emparaient de sa personne; à peine lui permettait-on de sortir de son appartement; la voiture la plus douce et le plus beau chemin ne les rassuraient pas; quelqu'envie qu'elle eût d'aller de Versailles à Fontainebleau, ils s'y opposaient. Ces précautions, dictées par la prudence, mais beaucoup trop minutieuses, contrastent avec la conduite

de Jeanne d'Albret, mère de Henri IV. Cayet, sous-précepteur de ce grand roi, rapporte que Jeanne d'Albret voulant suivre Antoine de Bourbon son mari, aux guerres de Picardie, le roi de Navarre, son père, lui dit : « qu'il voulait, si elle devenait grosse, qu'elle lui apportât sa grossesse en son ventre, pour enfanter en sa maison, et qu'il ferait nourrir lui-même l'enfant, fils ou fille....; que cette princesse se trouvant enceinte, et dans son neuvième mois, partit de Compiègne, traversa toute la France jusqu'aux Pyrénées, et arriva en quinze jours à Pau en Béarn ». (*Chronologie novennaire*, année 1585).

Tout prouve que les femmes grosses doivent prendre de l'exercice, mais il faut qu'il soit pris dans une juste mesure; cette mesure, dont l'appréciation est très-importante, nous est donnée par l'état des forces individuelles et par l'habitude. Pour que l'exercice ait toute l'utilité possible, il faut qu'il soit pris en plein air; on doit préférer une température sèche et fraîche, le matin ou le soir; il est préférable de s'y livrer après une alimentation modérée. La femme ne doit être ni trop ni trop peu vêtue; l'exercice doit s'étendre, le plus possible, à toutes les parties, et être proportionné à la force des organes et à leur manière d'agir. Celui qui convient davantage a pour objet une profession, un métier, des occupations domestiques qui exercent les muscles sans les fatiguer. Dans la classe aisée on peut remplacer ces différens modes d'exercice par quelques jeux et par des promenades variées; dans les jeux on doit éviter avec soin les chocs, les violentes commotions; la promenade à pied est certainement le genre d'exercice qui convient le mieux pendant la durée de la gestation, pourvu qu'elle ne soit pas portée jusqu'à la fatigue. Il est une autre espèce d'exercice, à peu près passif, qui consiste dans de légères impulsions communiquées au corps par des machines plus ou moins mobiles : tel est le mouvement d'un bateau sur une eau tranquille, ou celui d'une voiture bien suspendue et roulant sur un sol très-uni; ici l'exercice n'a guère d'autre effet que celui qui résulte du changement d'air, de la pression de celui-ci sur la surface de la peau, et de l'exercice des organes sensoriaux par la mutation des objets environnans; il est utile si on le supporte facilement; mais comme il n'a pas, à beaucoup près, les avantages de celui qui nécessite des mouvemens actifs, on ne doit le préférer à ce dernier que lorsque des circonstances particulières empêchent les femmes d'exercer les organes de la locomotion. Les femmes enceintes doivent éviter les mouvemens qui impriment de fortes secousses, tels sont ceux qu'on éprouve sur des chariots ou dans des voitures non ou mal suspendues, et roulant sur un sol inégal,

raboteux ; les promenades en traîneau ; l'équitation, dont les secousses brusques donnent lieu à des impulsions très-propres à causer des hernies, des pertes utérines, l'avortement. On peut en dire autant de la danse qui, outre les mouvemens rapides qu'elle nécessite, met en action un grand nombre de puissances musculaires qui font refluer le sang vers les organes internes. L'observation a plusieurs fois démontré que la marche forcée, l'excès du travail, un faux pas, de grands cris, le mouvement des bras nécessaire pour puiser de l'eau, soulever un fardeau pesant ou atteindre un corps plus ou moins éloigné du sol, suffisent pour produire la fausse-couche. Pour prévenir les accidens qui dépendent des mouvemens pénibles auxquels plusieurs femmes pauvres sont obligées de se livrer pendant la grossesse, on devrait prendre des mesures de police et de bienfaisance pour les empêcher, lorsqu'elles sont arrivées à une certaine époque de la gestation, d'être accablées par des travaux qui ne peuvent pas se concilier avec les ménagemens et les égards qu'exige leur situation. Il serait à désirer que les femmes de la classe ouvrière pussent s'abstenir, surtout après le sixième mois, de tout exercice capable de produire l'avortement. Vers la fin de la grossesse, les femmes ne doivent donc pas se conduire suivant un ancien préjugé qui les engage à s'agiter ; à danser, à faire des promenades forcées dans l'intention de favoriser le travail de l'accouchement ; il vaut infiniment mieux qu'elles économisent leurs forces. Je ne désire cependant pas qu'elles adoptent le précepte de Mauriceau : cet accoucheur défend toute espèce d'exercice vers les deux derniers mois de la gestation ; il veut que les femmes gardent le lit ou au moins la chambre : ce conseil est pernicieux ; car, si l'exercice forcé ou prolongé épuise et rend les organes inhabiles à exécuter leurs fonctions, l'inaction complette augmente la débilité à laquelle la grossesse dispose déjà, et que l'on doit redouter aux approches de l'accouchement, époque où la nature a besoin d'une certaine énergie.

L'exercice des organes des sens a, comme celui des organes musculaires, sa juste mesure ; son excès et son défaut produisent les mêmes effets. L'alternative d'exercice et de repos des organes sensoriaux n'est donc pas moins indispensable. On doit particulièrement ménager, pendant la grossesse, la vue, l'ouïe, l'odorat, etc., etc. ; de toutes les impressions exercées sur les sens, il n'y en a pas qui influent davantage sur l'imagination, que celles qui frappent l'organe de la vue ; aussi on doit faire éviter aux femmes enceintes la présence de tout objet capable de les affecter désagréablement. Les impressions que reçoit l'organe de l'ouïe se transmettent à toute l'économie, et excitent la sensibilité générale : la plus dange-

reuse, pendant la gestation, est celle qui est occasionée par un bruit violent et subit; on a vu l'avortement produit par l'explosion d'une arme à feu, par les éclats du tonnerre. L'odorat a aussi sur la sensibilité une grande influence; les odeurs fortes, quelquefois même les plus suaves, donnent à beaucoup de personnes des céphalalgies violentes, provoquent le vomissement, des accès d'hystérie, la syncope; l'avortement peut en être la suite. L'exercice des facultés intellectuelles poussé trop loin, épuise les forces; les femmes doivent éviter, pendant la gestation, tout sujet d'étude qui nécessite de profondes méditations; les lectures d'agrément sont les seules auxquelles elles puissent se livrer.

Repos. L'exercice amène la nécessité du repos; l'un et l'autre doivent se succéder d'une manière convenable. Il est utile que les femmes enceintes gardent le repos après le repas, et qu'elles ne se livrent à l'exercice ou à la lecture qu'après le temps de la première digestion.

Sommeil. Les alternatives de veille et de sommeil sont d'une nécessité absolue; mais il faut qu'elles soient dans de justes limites et dans les temps fixés par la nature. Les femmes enceintes ayant une grande propension au sommeil, il est bon de leur accorder une heure de plus que dans un autre temps. Cet état cesse ordinairement vers le septième mois. En général, la durée du sommeil doit être relative à la fatigue des organes et à l'habitude; il doit durer assez longtemps pour détruire la lassitude et rétablir les forces : trop prolongé, il a tous les inconvéniens du défaut d'exercice; il laisse les forces dans un état de non-développement, et est accompagné, à cause de la chaleur du lit, de sueurs affaiblissantes. Les veilles prolongées sont également très-nuisibles aux femmes grosses. On cherche vainement à réparer, le matin, la perte du sommeil de la nuit. La nature a destiné celle-ci au repos; elle nous y invite par le calme et la tranquillité : le jour, au contraire, les organes des sens sont exposés à une foule d'impressions qui les tiennent dans un éveil continuel, ce qui rend le sommeil peu profond, souvent interrompu et beaucoup moins réparateur des forces.

Perceptions. Les femmes enceintes doivent devenir l'objet d'une bienveillance active, d'un respect religieux et d'une espèce de culte. Chez les Carthaginois et chez les Athéniens on ne versait pas le sang d'un meurtrier qui s'était réfugié dans la maison d'une femme enceinte. A Rome, les femmes mariées, et dans le sein desquelles le législateur supposait toujours un gage de fécondité, n'étaient pas tenues de se retirer à l'aspect des premiers magistrats. La sévérité des lois juives s'adoucit en faveur des femmes enceintes. Les lois de l'an-

cienne chevalerie accordèrent à ces mêmes femmes une protection signalée. Les rois d'Espagne, dit madame Delaunay dans ses Mémoires, conservaient tellement le respect et la complaisance pour les femmes grosses, qu'ils se montraient autrefois toutes les semaines, se laissaient approcher et même toucher par celles du peuple qui étaient en cet état. En effet, quel acte de la vie exige plus de soin, ou quel objet mérite davantage de fixer l'attention des gouvernemens!

En général, chez les femmes enceintes, l'intelligence est plus faible, le jugement moins sûr, l'imagination plus active, plus mobile, plus disposée à s'alarmer. Le son d'une cloche, quelques scènes tragiques que le spectacle présente aux yeux, ou que la lecture offre à l'imagination, les récits indiscrets des accoucheurs et des sages-femmes sont des causes qui troublent souvent la grossesse. Le professeur Sue en cite un exemple terrible dans son Histoire des accouchemens; c'est celui d'une femme qui, frappée par la prédiction d'une bohémienne, se persuada qu'elle devait mourir pendant sa grossesse, et qui, après avoir fait son testament vers le huitième mois, mourut en effet quelque temps après. Il faut appliquer à l'esprit faible et malade une sorte de traitement moral, qui consiste principalement à distraire les femmes et à les occuper d'une manière agréable. On doit prévenir, chez elles, les émotions pénibles, concentrées, les passions tristes, orageuses; éviter avec soin les occasions où elles pourraient se livrer à la colère, aux transports d'une joie immodérée; éloigner les sujets de chagrin, de jalousie, de haine et de crainte. L'état moral des femmes enceintes commande la douceur, les égards, et la plus grande indulgence pour une foule de caprices et de bizarreries involontaires qu'il faut attribuer à l'état des organes. Cette bienveillance et ces égards devraient peut-être occuper les gouvernemens. Les Spartiates, qui connaissaient l'influence des sensations de la mère sur le fœtus, avaient soin d'entourer leurs femmes, pendant la grossesse, d'objets agréables, et de frapper héroïquement leurs sens. Une loi de Lycurgue ordonnait aux femmes enceintes d'avoir constamment sous les yeux les images de Castor et de Pollux. Ne devrait-on pas faire regarder comme sacrées les femmes pendant leur grossesse, et punir sévèrement le barbare qui les traiterait avec violence? Ne devrait-on pas éloigner de tous les lieux publics les objets capables d'affecter l'imagination, principalement les mendians mutilés, affligés de maladies hideuses, les épileptiques, etc.? condamner quelquefois au silence la cloche funèbre qui annonce la mort ou les convois, et renvoyer aux journaux consacrés aux sciences, les récits d'avortemens et de monstruosités que les rédacteurs de papiers-nouvelles publient avec tant d'indiscrétion?

On doit recommander aux femmes enceintes de vivre dans la plus sévère continence. Le but de la nature étant rempli, il semble qu'elle doive s'opposer à de nouvelles approches conjugales. Ne voit-on pas les femelles des animaux, dès qu'elles ont conçu, s'éloigner du mâle? Quelques peuples séquestrent et isolent les femmes pendant tout le temps de leur grossesse, ou repoussent leurs faveurs. C'est même un homicide, à la mode de Platon, de rechercher alors les embrassemens de son épouse; et un grand nombre de casuistes et de médecins se sont accordés pour regarder la même action, les uns comme criminelle, les autres comme nuisible et capable de troubler le travail de la gestation. Zacchias (*Quæstiones medico-legales*) prétend que les femmes, pendant la grossesse, sont en droit de se refuser à l'acte conjugal. Le fœtus, dont l'existence est si frêle, ne peut pas toujours supporter sans danger le désordre que produit, dans toute l'économie, l'extase de la volupté. Les approches conjugales sont accompagnées d'une agitation, de mouvemens presque convulsifs et d'une irritation de l'utérus qui augmente l'afflux des humeurs sur cet organe. Levret observe que la plupart des fausses-couches qui surviennent spontanément et sans cause connue, dépendent souvent de l'acte du coït. Quelques femmes ne parviennent à accoucher à terme qu'en s'abstenant des plaisirs de l'amour pendant tout le temps de leur grossesse. On doit surtout interdire les plaisirs du mariage aux femmes délicates, très-nerveuses et sujettes, pendant la grossesse, à des hémorragies utérines.

La loi qui commande la continence doit cependant avoir de nombreuses exceptions; car si la santé de la femme est la condition indispensable pour le développement du fœtus, les plaisirs de l'amour ne doivent pas être suspendus dans toutes les circonstances où l'habitude et un tempérament érotique les font vivement désirer. L'état de grossesse augmente l'excitation des organes génitaux chez quelques femmes pour lesquelles la continence serait alors très-nuisible; mais, autant que possible, les jouissances amoureuses doivent être renouvelées rarement, et les femmes ne doivent s'y abandonner qu'avec réserve et précaution. Vers le quatrième et le cinquième mois, la religion permet et l'hygiène prescrit aux époux de choisir dans leurs embrassemens l'attitude la moins défavorable au fœtus.

Accidens qui peuvent accompagner ou compliquer la grossesse. La grossesse n'est point une maladie; aussi cet état de la femme appartient plutôt à la physiologie qu'à la médecine. Le plus ordinairement le travail de la gestation est presque local, ou du moins ne détermine dans l'organisation

de la femme que de légers changemens qui n'altèrent pas sensiblement sa santé. Mais dans quelques cas ce même travail gouverne et change plusieurs fonctions, dénature ou altère la nutrition et les sécrétions. La grossesse devient quelquefois un moyen dont la nature se sert pour opérer la crise de quelques affections chroniques, telles que l'hystérie, l'épilepsie, la manie, la mélancolie, la fièvre quarte. D'autres fois le moment de la conception est l'époque où l'on voit se développer certaines maladies, telles que les dartres qui disparaissent après l'accouchement; la syphilis, affection dont on n'avait pas encore soupçonné l'existence chez la femme, ou dont on la croyait guérie. En général, les femmes enceintes doivent peu craindre les maladies contagieuses. Il n'est pas très-rare de voir la grossesse suspendre les progrès de quelques maladies essentiellement mortelles, et arrêter, en quelque sorte, la vie de la femme pour la faire servir au développement du fœtus : aussi, une fois grosse, on peut raisonnablement espérer que la femme a neuf mois à vivre, tandis qu'une semblable assertion serait extrêmement hasardée pour tout autre individu, quelque bien constitué et quelque bien portant qu'on le suppose d'ailleurs.

La grossesse ne parcourt pas toujours ses périodes, sans trouble et sans orage; les femmes enceintes sont quelquefois exposées à des accidens qui varient dans leur nombre et dans leur intensité. Les accidens qui peuvent compliquer la grossesse ont principalement leur siége dans les organes qui entretiennent des relations directes avec l'utérus, ou résultent de l'action que cet organe exerce sur les viscères voisins, par suite de l'augmentation progressive de son volume. La sensibilité très-exaltée, chez les femmes enceintes, rend la communication des différens organes plus active. L'utérus agrandissant sa sphère, devient un foyer dont les irritations sympathiques multiplient souvent les accidens et les incommodités de la gestation. On trouve la cause des accidens qui troublent souvent la grossesse, dans une vie trop sédentaire, les habitudes du luxe, les chagrins, l'influence des passions, le mauvais emploi des facultés intellectuelles, une organisation trop délicate; quelquefois les affections de la grossesse dépendent de l'augmentation d'action et de l'exaltation du système sanguin; d'autres fois on les attribue au développement des vaisseaux lymphatiques et des systèmes cellulaire et séreux. Les mamelles, qui sympathiseut d'une manière si constante avec la matrice, sont un des premiers organes affectés; elles deviennent plus sensibles, plus tendues, plus volumineuses. L'estomac, que des liaisons intimes unissent également à l'appareil de la gestation, subit aussi des changemens, et les ma-

nifeste par des appétits singuliers, des nausées, des vomissemens, et par d'autres symptômes que l'on a regardés comme autant de probabilités de grossesse. Plusieurs autres organes, quoique conservant des rapports moins directs avec l'utérus, sont cependant affectés pendant la grossesse. Le ptyalisme, l'odontalgie, la céphalalgie, la toux, les coliques nerveuses, la cardialgie, les palpitations, les convulsions, s'observent assez souvent; rarement la lésion des fonctions intellectuelles; la prédominance de l'appareil sanguin semble devoir déterminer les différentes hémorragies, les vertiges, les éblouissemens, l'apoplexie. Les effets que l'on peut rapporter à l'augmentation de volume de l'utérus et à sa compression, ont lieu ordinairement vers la fin de la grossesse : ce sont une respiration et une digestion plus ou moins pénibles, la constipation, le besoin sans cesse renouvelé de rendre les urines, la rétention de ce liquide, des crampes quelquefois très-douloureuses, les vergetures, les gerçures du bas-ventre, la grossesse avec un volume excessif du ventre, ou avec une obliquité antérieure très-prononcée, le gonflement et l'état variqueux des membres inférieurs, les hémorroïdes, l'œdème des grandes lèvres, etc., etc.

Je vais tracer quelques considérations rapides sur chacun de ces accidens. Adoptant pour leur exposition l'ordre des fonctions, j'examinerai isolément et successivement les lésions qui peuvent avoir lieu pendant la grossesse, dans un même système d'organes. Je m'occuperai d'abord des lésions de l'appareil génital et digestif, puis des lésions des organes respiratoires et circulatoires, des lésions abdominales et urinaires, des maladies de l'appareil sensitif; enfin je terminerai par quelques considérations sur le traitement de la syphilis chez les femmes enceintes. Mon savant collaborateur, M. le docteur Fournier, a déjà publié un tableau très-bien fait des maladies relatives à la génération (*Voyez* MALADIES DES FEMMES, tom. 14 de ce Dictionaire). Ce que je vais dire ici ne doit être considéré que comme le complément d'une partie de ce premier travail.

Lésions de l'appareil génital. Je réunis dans cet ordre la douleur des mamelles, la démangeaison des organes génitaux, et les différens déplacemens que peut éprouver l'utérus pendant la grossesse.

Douleur des mamelles. Voyez MASTODYNIE.

Démangeaison des organes génitaux externes. La grossesse occasionne assez souvent des démangeaisons insupportables, et quelquefois des cuissons si vives aux parties génitales, que les femmes ne peuvent prendre aucun repos (Puzos). Ces démangeaisons persévèrent parfois pendant toute la durée de la gestation. Les demi-bains, les injections, les fomentations

émollientes, les narcotiques, ne produisent qu'un calme passager. Les femmes sont délivrées de ce prurit par l'accouchement. La démangeaison, quoique se manifestant pendant la gestation, peut tenir à d'autres causes; elle peut, en effet, être déterminée par une affection organique de la matrice, par des dartres fixées sur les organes génitaux, etc., etc. Les rapports de la malade et une exploration soignée des organes lésés, empêcheront le médecin-accoucheur de commettre des méprises. *Voyez* PRURIT.

Déplacemens de la matrice. La position de la matrice au centre de l'excavation du bassin, la mobilité dont elle jouit, les ligamens assez lâches qui la soutiennent, les mouvemens imprimés aux circonvolutions intestinales que supporte son fond dans l'acte de la respiration, dans les sauts, les chutes, un exercice du corps brusque et violent, l'action de porter sur l'abdomen des fardeaux trop lourds, une pression forte sur cette région, une secousse violente à l'occasion d'une chute sur les pieds, celle occasionée par une voiture rude, des efforts immodérés pour aller à la garde-robe dans les cas de constipation, le dévoiement accompagné d'épreintes vives, la station prolongée, etc., sont autant de causes générales qui permettent à la matrice de se déplacer. Les différens modes de déplacement dont ce viscère est susceptible sont assez variés; je ne dois considérer ici que ceux qui se manifestent spécialement pendant la grossesse, parce que leurs effets peuvent porter des obstacles plus ou moins grands au développement de l'utérus, et plus tard à l'expulsion du fœtus. Je vais m'occuper d'abord du déplacement par chute, compliqué de grossesse, ensuite de l'antéversion et de la rétroversion, puis de la hernie de matrice, enfin des différentes espèces d'obliquités.

Chute, descente de matrice. La matrice est très-exposée aux déplacemens pendant la gestation. Ce viscère est alors plus pesant, présente une plus grande surface aux viscères qui lui communiquent des impulsions variées; enfin il est situé plus bas dans les premières époques de la grossesse. Ce déplacement, qui est relatif à la faiblesse de la constitution de la mère et des ligamens qui fixent la matrice, à l'ampleur du bassin, au relâchement du vagin, au nombre d'enfans qu'a déjà faits la femme, etc., offre plusieurs degrés, que l'on peut cependant réduire à deux principaux. Dans le premier, l'utérus descend dans le vagin, et y forme une tumeur à la partie inférieure, de laquelle on remarque son orifice dirigé transversalement; quelquefois elle vient s'appuyer sur la face interne du périnée. La femme n'éprouve ordinairement alors qu'un peu de tiraillement douloureux dans les aines, l'ombilic et les lom-

bes; un sentiment de pesanteur sur le fondement. Si la chute de matrice est méconnue, ou si on néglige cet accident; on observe qu'à mesure que la grossesse avance, la tumeur formée par la matrice déplacée, comprime le rectum et le conduit excréteur de la vessie; la femme éprouve de la peine à se débarrasser des urines et des matières fécales. Dans ce second degré, on voit entre les cuisses de la femme une tumeur qui descend d'autant plus bas, que ce second degré est plus avancé. La base de cette tumeur est en haut, et recouverte par le vagin renversé entièrement; son sommet, d'une couleur plus rouge, et présentant une espèce de gland ouvert transversalement, en forme la partie inférieure; c'est le col et l'orifice utérin. Les accidens qui suivent ce second degré sont plus intenses, et peuvent devenir graves. Le sentiment de tiraillement dans les aines et dans la région abdominale est d'autant plus marqué, que le déplacement est plus complet. Les femmes ressentent quelquefois des douleurs vives dans la tumeur qui, irritée par le frottement des vêtemens, ou par le contact des mains, s'engorge, s'enflamme, et s'ulcère; il n'est pas rare de voir dans ce second degré les femmes éprouver des faiblesses, des défaillances, et tomber peu à peu dans l'épuisement et le marasme; quelques-unes sont affectées d'une petite toux nerveuse qui coïncide avec l'amaigrissement. Le professeur Baudelocque citait dans ses leçons un cas de cette espèce. L'usage d'un pessaire rendit, en très-peu de temps, la femme à la santé; bientôt elle crut pouvoir le quitter, elle retomba dans le même état de marasme; l'ayant repris, ses forces et son embonpoint se rétablirent; elle voulut le quitter une seconde fois, mais le mauvais état de sa santé la força de le faire replacer et de le garder; dès lors le libre exercice de toutes les fonctions ne fut plus altéré chez cette femme.

La chute de matrice se manifeste ordinairement pendant les deux premiers mois de la gestation, quelquefois, rarement cependant, au quatrième, au sixième, et même au neuvième mois. M. Baudelocque rapporte qu'une femme de la halle éprouva, dès les premiers momens de la grossesse, une chute utérine. On conseilla l'usage d'un pessaire. Parvenue au sixième mois, elle crut pouvoir le quitter; mais bientôt la matrice, ne se trouvant plus soutenue, descendit, franchit les grandes lèvres, et tomba entre les cuisses. On parvint à la remettre. On plaça de nouveau un pessaire, que cette femme ne quitta plus. Portal (*Pratique des accouchemens*, observation x) cite un exemple encore plus remarquable. Une sage-femme, appelée pour secourir une femme en couche, fut surprise de lui trouver entre les cuisses une tumeur de la grosseur d'un ballon; elle pensa que c'était une chute de matrice. Portal, qui fut

consulté, porta le même jugement; il remarqua sur cette tumeur une fente de la longueur de quelques lignes, par où s'écoulait un fluide muqueux, c'était l'orifice de la matrice. La malade était à son premier enfant. Depuis l'âge de connaissance, elle avait une descente de matrice, qu'elle faisait rentrer aisément; elle n'en avait pas été incommodée depuis qu'elle était enceinte. La tumeur avait paru le jour précédent, à la suite de quelques efforts que les douleurs de l'enfantement lui avaient fait faire. Portal, instruit de toutes ces circonstances, se détermina à dilater peu à peu l'orifice de la matrice, pour pouvoir extraire l'enfant.

Ce déplacement, qui gêne d'autant plus la femme, que la matrice se développe davantage, disparaît ordinairement du quatrième au cinquième mois, époque où ce viscère se trouve soutenu par le détroit supérieur du bassin; mais, dans les vues de prévenir deux accidens, que j'ai déjà signalés, la coustipation et la rétention d'urine, il faut, dès que la maladie est connue, replacer l'utérus. Pour remplir cette indication, on fait coucher la femme sur le dos, mais de manière que le bassin soit un peu plus élevé que la poitrine; on saisit ensuite l'organe déplacé avec l'extrémité des doigts, et on le porte obliquement vers le sacrum. La réduction est moins aisée, lorsque la chute est complette et la grossesse avancée. Pour faire rentrer la tumeur, qui présente quelquefois un assez grand volume, on doit commencer par les parties qui s'étaient déplacées les dernières. Après la réduction, on maintient ce viscère dans sa situation naturelle. On a conseillé, pour remplir cette seconde indication, le repos, la situation horizontale, les injections astringentes et aromatiques, les bains et les injections sulfureuses. Si ces derniers moyens, qu'on emploie dans l'intention de donner du ton aux parties molles, sont insuffisans, on a recours à des agens mécaniques propres à soutenir les organes déplacés, l'éponge et le pessaire (*Voyez* PESSAIRE). Lorsque la grossesse est très-avancée, la réduction devient quelquefois très-difficile, et l'on pense généralement qu'il est alors plus prudent de laisser la matrice au dehors, que de tourmenter la mère et l'enfant par des tentatives multipliées. Ce viscère ne doit cependant pas être abandonné à lui-même; on doit le soutenir avec un bandage approprié, et faire garder le lit à la femme. Cette difficulté ou impossibilité de réduction ne doit avoir lieu que très-tard; on n'a pas oublié que le professeur Baudelocque a pu l'opérer au sixième mois de la grossesse. Lorsque la chute arrive pendant le travail de l'accouchement, tout essai de réduction devient inutile et dangereux. Il faut, dans ce cas, travailler à procurer la sortie de l'enfant, en dilatant peu à peu l'orifice de la matrice, que l'on a soin de faire soutenir pendant cette opération. L'extraction

de l'arrière-faix exige beaucoup de circonspection. *Voyez* ACCOUCHEMENT, COUCHE, ENFANTEMENT.

Antéversion de la matrice. On donne ce nom à un mode particulier de déplacement, dans lequel le fond de l'utérus se place derrière le pubis, pendant que son orifice se dirige vers le sacrum. Il semble, d'après la structure et le rapport des parties, que l'antéversion doit être assez rare, et les suites de ce déplacement peu fâcheuses. En effet, la situation, la mobilité et l'inclinaison de la matrice en arrière la rendent difficile. La plénitude de la vessie repoussant le fond de l'utérus, et l'accumulation des matières fécales dans le rectum éloignant le col de la partie postérieure du vagin, doivent faire cesser ce renversement lorsqu'il s'est opéré, ou tout au moins en diminuer l'étendue. L'observation est ici d'accord avec le raisonnement; car l'antéversion s'observe très-rarement, et les accidens qui l'accompagnent ne sont ordinairement ni fâcheux, ni intenses. Ce déplacement se manifeste d'une manière lente ou subite. Lorsque l'antéversion se fait lentement, la cause déterminante qui se trouve dans la pression exercée par la masse intestinale sur la face postérieure de la matrice, agit avec peu d'énergie : c'est aussi par le même mécanisme qu'elle s'opère subitement; mais il faut alors une impulsion plus forte, telle qu'une forte compression exercée sur le ventre, les convulsions, le vomissement. Chopart cite un exemple d'antéversion, qui semblait n'avoir eu d'autres causes que les efforts du vomissement. C'est entre le deuxième et le quatrième mois de la grossesse que ce déplacement peut se former; il ne saurait avoir lieu plus tard, parce qu'après cette époque la longueur de l'utérus surpasse l'étendue du bassin, mesurée du pubis au sacrum.

Les signes de l'antéversion s'acquièrent à l'aide du toucher. Le doigt indicateur de l'une ou de l'autre main, introduit dans le vagin, trouve une tumeur assez solide qui remplit la cavité du bassin; c'est la matrice qui offre au toucher sa face antérieure recouverte par le vagin. Le doigt, porté dans l'anus à une hauteur plus ou moins grande, rencontre une tumeur peu volumineuse qui pousse le rectum vers le sacrum; c'est le col de l'utérus. Une sonde, dirigée dans la vessie, y fait remarquer aussi une tumeur, et facilite les moyens d'explorer la matrice, dont il est très-important d'apprécier le mode de déplacement. Il ne faut pas, par exemple, confondre ce viscère ainsi déplacé avec un calcul urinaire. L'ancien Journal de médecine (tom. XL, p. 269) offre un exemple de cette méprise. Levret avoue avoir pris une antéversion de la matrice pour une pierre chatonnée dans la vessie, et n'avoir reconnu son erreur qu'à l'ouverture de la femme, qui mourut des suites de la lithotomie, que l'on avait cru indiquée.

Les accidens sont en raison du volume du viscère déplacé et de l'étendue du déplacement. Lorsqu'il a lieu dans les deux premiers mois de la gestation, les incommodités sont légères; la femme se plaint de tiraillemens vers les aines, les cuisses et les lombes, de difficultés à rendre les urines et les matières fécales.

Les indications se bornent à réduire la matrice et à la maintenir dans sa situation naturelle. Pour y procéder avec succès, on débarrasse d'abord la vessie et le rectum de leurs produits excréteurs; on fait ensuite coucher la femme sur le dos, mais de manière que le bassin soit plus élevé que la poitrine. Un ou plusieurs doigts, introduits dans le vagin, ramènent le col de la matrice au centre du bassin. Pour prévenir la récidive de l'anteversion, il est presque toujours nécessaire de placer un pessaire; on seconde l'action de ce moyen mécanique, en recommandant à la femme de rester couchée sur le dos pendant quelque temps, et de ne faire aucun effort, soit pour uriner, soit pour aller à la garderobe.

Rétroversion de la matrice. Dans ce troisième mode de déplacement, le fond de l'utérus se porte en arrière vers le sacrum et le rectum, tandis que son orifice se fixe contre le pubis et le col de la vessie. *Voyez* RÉTROVERSION.

Hernies de la matrice. On concevait depuis longtemps la possibilité des hernies de matrice; mais on pensait qu'on ne pouvait les reconnaître que lorsque l'utérus se trouvait dans l'état de gestation. M. le professeur Lallement a publié une observation bien propre à éclairer le diognostic, et à prouver que cette hernie a des caractères essentiels et indépendans de la grossesse. On puise ces caractères dans l'état de l'orifice utérin qui, dans cette espèce de déplacement, est élevé, tourné vers le sacrum, ou disparaît entièrement, et se trouve dans la tumeur herniaire, comme j'ai eu occasion de l'observer tout récemment (*Voyez* MATRICE); le vagin est aussi tendu, dirigé de bas en haut, et recourbé en devant vers l'une ou l'autre aine.

On connaît quatre exemples de hernies de matrice pendant la grossesse. Deux sont rapportés par Sennert, le troisième par Rousset, et le quatrième par Ruysch. Ce déplacement reconnaît pour cause la faiblesse et le relâchement des ligamens utérins, la contusion des muscles abdominaux (Sennert), des abcès à l'aine (Ruysch); il se manifeste ordinairement à la suite d'un effort violent. La hernie de matrice s'offre à l'observateur sous la forme d'une tumeur, d'abord peu volumineuse, qui paraît à l'hypogastre, ou vers les aines, augmente progressivement, et bientôt décèle sa nature par les mouvemens de l'enfant, qu'on sent manifestement à travers les tégumens

qui le recouvrent. Le pronostic de ce déplacement est en général fâcheux. Il faut essayer, si la nature de la tumeur est connue, de la réduire dans les commencemens, en faisant une pression modérée ; on aide l'effet de cette pression, en donnant à la femme une position convenable. Si la réduction est impossible, on soutient la tumeur herniaire avec un bandage approprié. Parvenue à l'époque de l'accouchement, on est presque toujours obligé de créer à l'enfant une voie artificielle. *Voyez* HYSTÉROTOMIE.

Obliquités de la matrice. On désigne sous le nom d'obliquité un cinquième mode de déplacement, dans lequel la matrice, distendue déjà par le produit de la conception, et élevée plus ou moins dans la cavité abdominale, s'incline en devant, en arrière, ou vers l'un ou l'autre côté. Les accidens que détermine l'obliquité de la matrice, sont relatifs à son étendue. A mesure que l'utérus se développe, il refoule, ou déplace les viscères du ventre, distend les enveloppes abdominales, comprime les nerfs qui s'y ramifient, donne lieu à des coliques, à des douleurs dans les aines, dans les lombes, et à l'engourdissement de la partie qui répond à l'obliquité.

Pour diminuer les incommodités qu'occasionne l'obliquité utérine, il faut faire coucher la femme sur le côté opposé à la déviation ; mais si l'exercice devient nécessaire, le ventre doit être soutenu avec une ventrière, qui ait son point d'appui derrière le cou, ou sur l'une ou l'autre épaule. *Voyez* OBLIQUITÉ DE LA MATRICE.

Lésions de l'appareil digestif. Il existe une étroite connexion entre l'utérus et les organes digestifs ; aussi ces derniers sont-ils presque toujours plus ou moins lésés pendant la gestation. On range parmi ces lésions, l'odontalgie, le ptyalisme, l'inappétence, la dépravation de l'appétit, le vomissement, la cardialgie, les coliques, la constipation et la diarrhée.

Odontalgie. Les femmes sont affectées de douleurs de dent, quelquefois dès les premiers jours qui succèdent à l'imprégnation, d'autres fois seulement vers le troisième ou le quatrième mois de la grossesse. Lorsque l'odontalgie n'est pas véhémente, cet accident mérite à peine de fixer l'attention ; il n'en est pas de même lorsque les douleurs sont vives et continues ; les femmes éprouvent alors des insomnies qui les fatiguent et les affaiblissent ; il y a fièvre, inappétence, trouble dans les digestions, etc. On a vu cette affection, par sa violence et sa continuité, altérer la constitution des femmes les plus robustes, et déterminer même l'avortement.

L'odontalgie qui se manifeste pendant la grossesse peut être purement nerveuse, ou être entretenue par un état de pléthore ; elle est quelquefois la suite d'un catarrhe ; elle peut

tenir au mauvais état de l'estomac, à une fièvre intermittente masquée, au déplacement d'une affection rhumatismale, arthritique; enfin, et cela n'est pas très-rare, la douleur peut être déterminée par la carie d'une ou plusieurs dents. L'odontalgie qui se manifeste dans les premiers temps de l'imprégnation, doit presque toujours être attribuée à l'irritation du système nerveux, et être considérée comme sympathique. Lorsque la douleur est très-vive, la saignée du bras devient nécessaire. On emploie aussi avec avantage les antispasmodiques et les narcotiques; si les douleurs sont vives et continuelles, les dents étant saines d'ailleurs; si les gencives sont rouges, tuméfiées, la saignée est le seul moyen que l'on doive tenter. Quand il n'y a plus de pléthore générale, une évacuation locale, provoquée par l'application de quelques sangsues sur les gencives, soulage beaucoup. Lorsque l'odontalgie tient à un catarrhe, les douleurs sont moins vives, les gencives sont gonflées, mais œdémateuses. On emploie avec avantage, dans ce cas, les substances propres à augmenter l'action des glandes salivaires. On a aussi recommandé l'application d'un vésicatoire à la nuque, ou derrière les oreilles. Si la douleur des dents se complique avec un embarras gastrique, un vomitif détruit quelquefois tout-à-coup la douleur; si elle revient périodiquement, et simule un accès de fièvre intermittente, le quinquina convient pour en prévenir le retour. Lorsque l'odontalgie est causée par le développement d'une affection rhumatismale ou arthritique, ce que l'on reconnaît par l'existence antérieure de ces maladies, et par leur cessation, qui coïncide avec la lésion dentaire, il faut tenir la tête très-chaudement, employer des topiques émolliens et narcotiques dans la bouche, et employer en même temps des vésicatoires, ou autres rubéfians, sur le lieu où siégeait la goutte ou le rhumatisme.

On sait que lorsque l'odontalgie est occasionée par la carie d'une ou plusieurs dents, le moyen le plus sûr de la faire cesser, consiste à en faire faire l'extraction. Quoique chez le plus grand nombre des femmes enceintes, l'évulsion d'une dent n'occasionne aucun accident, il est cependant prudent d'éviter cette opération, autant que possible, surtout chez les femmes délicates, faibles, et douées d'une susceptibilité nerveuse très-exaltée. On a à craindre, pendant cet arrachement, la syncope, les convulsions, accidens qui peuvent être suivis de l'avortement. Il est donc préférable d'avoir recours, pendant la grossesse, à des moyens palliatifs, de calmer la douleur, en administrant quelques légers narcotiques à l'intérieur, et en introduisant, dans le vide que laisse la dent cariée, un peu d'opium gommeux; on peut aussi la faire plomber, ou la

cautériser avec une teinture alcoolique, etc., etc. *Voyez* ODONTALGIE.

Ptyalisme. Presque toutes les femmes éprouvent, peu de jours après la conception, le besoin de se débarrasser d'une plus ou moins grande quantité de salive, qui est ordinairement plus épaisse et plus glaireuse que dans l'état naturel. La salivation s'accompagne assez souvent de nausées, et quelquefois de sécheresse au gosier, d'altération; cette évacuation augmentée, qui influe bien rarement sur les digestions, et snr la santé en général, cesse ordinairemcnt vers le troisième mois; quand elle dure plus longtemps on doit la considérer comme une incommodité plus désagréable que fâcheuse. Si l'évacuation d'une assez grande quantité de salive ne nuit pas pendant la grossesse, on ne peut pas en dire autant de sa suppression. Le professeur Baudelocque disait, dans ses leçons, avoir connu une très-jolie dame qui éprouva une salivation énorme à sa première grossesse; cette évacuation ne diminuait cependant pas son embonpoint; MM Bonvart et Baudelocque furent longtemps pressés par la famille pour l'arrêter; ils s'y refusèrent constamment; l'évacuation salivaire ne cessa qu'à l'époque de l'accouchement, qui fut heureux; à la seconde grossesse, la salivation se manifesta de nouveau; Bouvart étant mort, on appela un autre médecin et un autre accoucheur qui arrêtèrent cette évacuation abondante; le lendemain cette dame fut frappée d'apoplexie. Ce serait donc commettre une bien grande imprudence que de conseiller les astringens ponr modérer l'excès de la salivation; il suffit d'entretenir le ventre libre. Si la femme se plaint de maux d'estomac, on peut prescrire quelques cuillerées d'une eau aromatique légèrement éthérée.

Inappétence. Presque toutes les femmes éprouvent, dans les premiers temps de la conception, un manque d'appétit plus ou moins prononcé; quelquefois elles sont simplement dégoûtées; d'autres fois tous les alimens leur répugnent également. L'inappétence se remarque plus souvent chez les femmes des villes que chez celles qui habitent la campagne; elle affecte surtout les sujets éminemment nerveux. Ordinairement ce défaut d'appétit, qui ne persiste que pendant les trois ou quatre premiers mois, est peu fâcheux; il peut durer beaucoup plus longtemps, même jusqu'à la fin de la grossesse, sans entraîner toujours de grands inconvéniens.

L'inappétence peut tenir à diverses causes qui doivent en faire varier le traitement; ainsi elle peut dépendre d'un état de spasme des organes gastriques, d'un état de pléthore, de l'embarras des premières voies, d'une débilité gastrique. L'anorexie qui survient dans les premiers mois de la grossesse,

est causée le plus souvent par l'irritation ou le spasme des organes abdominaux ; on la reconnaît à l'absence des signes propres aux autres espèces ; pour la faire cesser on recommande les bains, les fomentations émollientes, les frictions sur la région épigastrique, les boissons, les lavemens antispasmodiques, l'exercice modéré. Si la femme a de la répugnance pour les substances animales, on peut lui permettre quelques végétaux assaisonnés avec des aromatiques ou avec des acides. L'inappétence qui se manifeste vers le troisième mois, dépend quelquefois de l'état pléthorique, lequel est indiqué par la figure animée ; par un pouls plein, fort ; par l'absence de l'embarras gastrique ; par la constitution robuste de la femme qui était abondamment réglée avant sa grossesse. La saignée doit précéder ici l'emploi de tout autre moyen ; on a ensuite recours à des boissons délayantes légèrement acidulées, on recommande les alimens pris dans la classe des végétaux ; dans l'inappétence par saburre, il faut chercher à s'assurer si l'embarras est dans l'estomac, dans les intestins, ou dans l'un et dans l'autre. L'embarras stomacal, si bien caractérisé par Hippocrate (*Aphorism.* XVII, *sect.* 4), se reconnaît au dégoût pour les alimens ; à l'état de la langue, qui est recouverte d'un enduit jaunâtre ou blanchâtre ; à la bouche pâteuse, amère ; à un sentiment de pesanteur et à l'exaltation de la sensibilité de l'épigastre ; à des rapports, des nausées, des vomissemens ; à la céphalalgie sus-orbitaire ; à des malaises, des lassitudes, etc. Cet état nécessite l'emploi des vomitifs : on a, au contraire, recours aux purgatifs quand l'embarras est intestinal : il y a ici perte d'appétit, douleur épigastrique, tension incommode des hypocondres et de l'abdomen, fétidité de l'haleine, langueur des digestions ; douleur dans les reins, dans les lombes, dans les cuisses et les genoux ; gargouillement dans le canal intestinal, déjections alvines de mauvaise qualité. Si quelques phénomènes semblent indiquer que la turgescence se fait par haut et par bas, on administre un éméto-cathartique ; on doit employer les vomitifs avec précaution, sans cependant craindre de leur usage les effets terribles annoncés par Antoine Petit et par Chambon. Le choix des purgatifs n'est pas indifférent chez les femmes grosses ; il faut éviter ceux qui peuvent provoquer des douleurs intestinales, tels que les résineux ; la rhubarbe et les sels neutres méritent en général la préférence. L'inappétence par faiblesse des organes gastriques, se reconnaît à la constitution faible de la femme ; à l'existence de cet accident avant la conception ; à la gêne de la respiration, qui se manifeste surtout après les repas ; à la présence des vents, etc. : dans ce cas on emploie avec succès les amers, les toniques, les embrocations aromatiques sur la région épigastrique, re-

commandées par les anciens, et préconisées dans ces derniers temps par Barthez.

Dépravation de l'appétit. On entend par dépravation de l'appétit une inappétence marquée pour les alimens qui servent journellement à nos besoins, et un désir très-prononcé pour des choses extraordinaires, et pour des substances le plus souvent innsitées comme aliment. *Voyez* MALACIE.

Vomissement. Il existe de grands rapports entre l'estomac et l'utérus ; ces deux organes liés par une sympathie nerveuse qui s'établit au moyen des rameaux de la paire vague, s'influencent réciproquement. Très-souvent l'état de trouble, le spasme de la matrice, se répètent sympathiquement sur le principal organe de la digestion ; c'est cette étroite connexion, qui n'avait pas échappé à la sagacité d'Hippocrate, qui fait concevoir pourquoi presque toutes les femmes éprouvent, pendant la grossesse, des envies infructueuses de vomir (*Voyez* NAUSÉE) ; pourquoi beaucoup d'autres sont tourmentées par des vomissemens plus ou moins intenses.

L'époque où cet accident se manifeste, n'est pas constante ; quelquefois les femmes éprouvent des vomissemens en sortant des bras de leurs maris ; d'autres fois ce n'est que six, huit, dix jours, trois semaines, un mois après la conception ; le plus souvent le vomissement a lieu pendant les deux ou trois premiers mois de la grossesse, cesse au quatrième pour reparaître quelquefois à une époque plus avancée ; quelques femmes ne vomissent que le matin en se levant, d'autres seulement après le repas, quelques-unes toute la journée ; on observe que le vomissement est quelquefois continu ; ainsi on a vu des femmes vomir depuis le premier mois jusqu'au neuvième, au grand étonnement du public et des médecins ; en effet, on conçoit difficilement comment, au milieu de ces secousses convulsives, elles peuvent vivre, arriver au terme de la grossesse, et suffire aux frais de la nutrition du fœtus. Cette espèce de phénomène s'observe quelquefois. Cependant, lorsque le vomissement est violent et continu, on doit craindre l'avortement (Mauriceau).

Le vomissement qui a lieu pendant la grossesse peut tenir au spasme de la matrice, à un état de pléthore, à un embarras gastrique, à la pression mécanique qu'exerce sur l'estomac l'utérus distendu par le produit de la conception. — *Vomissement nerveux.* Cette espèce de vomissement déterminé par l'influence sympathique que la matrice exerce sur l'estomac, s'observe ordinairement au commencement de la grossesse, affecte les femmes vaporeuses ou celles qui éprouvent des spasmes accidentels. Le vomissement nerveux n'a pas été précédé d'inappétence, de lenteur dans les fonctions digestives.

La femme ne rejette que les alimens qu'elle a pris, rarement de la bile. Si cette secousse convulsive de l'estomac ne se répète qu'à de longs intervalles, et fatigue peu ou point, on se borne à prescrire le régime et l'exercice; les alimens doivent être légers, et pris en petite quantité; on peut, dans ce cas, satisfaire le goût des femmes en leur permettant les assaisonnemens acides; si le vomissement acquiert plus d'intensité, on emploie les bains, les fomentations émollientes, les frictions sur la région épigastrique, les boissons délayantes, antispasmodiques. On se sert avec avantage d'un mélange d'assa-fœtida, de camphre et de nitre; on a aussi préconisé les teintures de castor, de succin, l'éther alcoolisé; lorsque ces moyens sont insuffisans, on essaie les narcotiques. — *Vomissement pléthorique.* Cette seconde espèce de vomissement s'observe le plus souvent, du troisième au quatrième, ou du quatrième au cinquième mois de la gestation; quelquefois il a lieu peu de temps après la conception, surtout si celle-ci coïncide avec l'époque où les menstrues devaient paraître; il se manifeste chez les femmes fortement constituées; elles déclarent qu'elles ont cessé d'être réglées au moment où elles ont conçu; que cette évacuation périodique était très-abondante; le pouls est fort, plein; le visage coloré; il n'y a aucun signe d'embarras gastrique. Ne pouvant pas méconnaître ici un état de pléthore, il faut suivre la conduite qui nous a été tracée par Roderic à Castro, Mauriceau, Lamotte, Puzos, Smellie; ces écrivains recommandables conseillent la saignée. Cette évacuation doit toujours être proportionnée aux forces et à la constitution de la femme. Dans ces derniers temps, un médecin militaire, bien justement célèbre, M. Lorentz, a fait appliquer, avec succès, des sangsues sur la région de l'estomac. Après l'emploi de la saignée, on prescrit des boissons délayantes, le régime végétal, l'exercice, etc. Quelquefois l'irritation nerveuse se joint à l'état de pléthore; cette réunion fournit une double indication : on désemplit d'abord les vaisseaux; on a ensuite recours aux bains tempérés. — *Vomissement avec embarras gastrique.* Au moment où l'imprégnation s'opère, les femmes éprouvent quelquefois un embarras de l'estomac; cet état s'observe chez celles qui ont les digestions habituellement languissantes; le vomissement est toujours précédé de digestions pénibles, laborieuses, de dégoût, de nausées, de rapports nidoreux; la langue est blanchâtre, jaune, limoneuse; la bouche amère; pesanteur à la région épigastrique; céphalalgie sus-orbitaire, etc. Un vomitif donné avec précaution est le remède le plus approprié à cette espèce de vomissement : par conséquent l'aphorisme d'Hippocrate *vomitus vomitu curatur* reçoit ici son application. Tous les médecins n'ont pas partagé cette

opinion : Antoine Petit regarde le vomitif comme le plus sûr moyen de procurer l'avortement ; Chambon veut également qu'on s'en abstienne ; il conseille de le suppléer par un doux laxatif, comme si ce dernier moyen pouvait le remplacer. Si le vomitif est essentiellement indiqué, si par son usage on peut prévenir le développement d'une maladie aiguë, on ne doit pas éviter d'y recourir, malgré le préjugé qui le proscrit. Cette opinion est basée sur un grand nombre d'observations qui prouvent que des émétiques violens pris dans des intentions criminelles, ont été sans effet. Selle pense que le vomitif donné avec précaution, est un préservatif des fièvres puerpérales, ce fléau des femmes en couches; néanmoins, on ne doit prescrire un semblable moyen que dans les cas de nécessité absolue, qu'après avoir bien examiné la susceptibilité de la femme. On ne saurait apporter trop de précautions dans le choix et la dose de ces médicamens énergiques ; on doit donner la préférence à ceux qui excitent le moins ; l'ipécacuanha me paraît, sous ce rapport, très-convenable. Dans les légers embarras gastriques, j'emploie ce vomitif chez les femmes beaucoup plus souvent que le tartrate antimonié de potasse, qui donne des secousses violentes que l'on doit toujours chercher à éviter. Chambon, qui a pratiqué plusieurs années la médecine à la Salpêtrière, a fait la même remarque ; il dit, en parlant de l'ipécacuanha : « On n'a rien à craindre de l'effet de ce remède ; son action est instantanée, et dès qu'elle cesse, le spasme qui l'accompagne se dissipe : il n'en est pas de même des autres émétiques, et surtout du tartre stibié ; son action est toujours suivie de mouvemens convulsifs dans les principaux viscères : effet dangereux, qui cause l'avortement. » On doit être très-attentif à éviter les vomitifs, outre les cas de hernie, toutes les fois que le système nerveux est essentiellement affecté. Lorsque les vomitifs sont contre-indiqués, on emploie avec avantage les laxatifs, les purgatifs pris parmi les sels neutres. — *Vomissement mécanique.* Le vomissement qui se manifeste le septième ou le huitième mois de la grossesse, dépend le plus ordinairement du refoulement et de l'état de gêne qu'éprouve l'estomac ; la matrice s'élevant alors jusqu'à la région épigastrique, et occupant la plus grande partie de l'abdomen, on ne peut employer ici qu'un traitement palliatif. La saignée réussit quelquefois. Les femmes doivent peu manger à la fois, afin de moins distendre l'estomac. Smellie a conseillé, pour prévenir cette espèce de vomissement, de comprimer légèrement le ventre de la femme. Je ne rappelle ce précepte que pour en faire sentir les dangers : l'emploi d'une pression telle que la recommande l'accoucheur anglais, exposerait la femme à faire une fausse couche.

Cardialgie. Les douleurs d'estomac s'observent très-souvent pendant la grossesse, surtout dans les premiers temps. Cet accident, qui tient ordinairement à l'influence qu'exerce l'utérus sur le principal organe de la digestion, présente plusieurs degrés d'intensité et réclame un traitement méthodique. *Voyez* CARDIALGIE, CRAMPE, PYROSE.

Coliques: Beaucoup de femmes sont tourmentées, pendant la grossesse, par des coliques plus ou moins vives. Ces douleurs abdominales reconnaissent pour cause l'irritation de l'utérus, qui se transmet sympathiquement aux intestins ; un état saburral des premières voies ; l'accumulation des vents dans une portion du tube alimentaire ; enfin la pression qu'exerce l'utérus sur la masse intestinale. Avant de jeter un coup d'œil rapide sur chacune de ces causes, je dois dire que les coliques qui compliquent la grossesse doivent être considérées en général comme un accident peu fâcheux. Cependant, si elles acquéraient assez d'intensité pour agiter toute l'économie, on pourrait craindre l'avortement : on doit donc s'empresser de les calmer.

La colique nerveuse se manifeste dans les premiers temps de la conception ; la femme est sans fièvre et ne souffre pas constamment. Pendant la douleur qui n'a pas de siége fixe, le ventre semble s'aplatir. On emploie, avec avantage, pour combattre cette colique, les calmans, les injections mucilagineuses ; si l'on n'obtenait pas de ces moyens l'effet désiré, comme l'a souvent observé Barthez, il faudrait avoir recours à un bol, fait avec l'assa-fœtida, le camphre et le nitre, qui a été préconisé par ce médecin célèbre (*Mémoires de la Société médicale d'émulation de Paris*, t. III). L'impression du froid peut aussi déterminer des coliques après la conception. Il faut, dans ce cas, s'efforcer de rétablir les fonctions de la peau. On a recommandé pour y parvenir, les fomentations émollientes chaudes, les frictions sur le ventre, des corps chauds appliqués sur les membres inférieurs, des boissons diaphorétiques, le repos du lit, etc. Rarement les coliques qui se déclarent pendant la grossesse reconnaissent pour cause un état de pléthore. Si on observait une semblable complication, on devrait employer la saignée. Lorsque les douleurs abdominales sont occasionées par un embarras intestinal, il y a inappétence ; la langue est couverte d'un enduit blanc ou jaune, plus ou moins épais ; la femme éprouve des nausées, des lassitudes, du malaise ; tantôt il y a constipation ; tantôt, au contraire, des déjections abondantes. Les boissons délayantes sont d'abord indiquées. On prescrit ensuite les purgatifs salins et amers. Après les évacuans, on doit recommander les toniques, l'exercice. La colique qui est dé-

terminée par des vents, se reconnaît à la distension flatulente du ventre, au gargouillement des intestins, à l'expulsion de ces vents par l'anus. On soulage les femmes en ordonnant les antispasmodiques, les carminatifs en boissons et en lavemens, en faisant faire des frictions sèches et des applications de corps chauds sur le ventre. Lorsque la colique reconnaît pour cause la pression qu'exerce sur les intestins la matrice distendue par le produit de la conception, on observe que la femme souffre davantage quand l'obliquité de l'utérus est peu prononcée; lorsqu'elle est couchée sur le dos; dans la première et dans la deuxième période de la digestion; lorsque les vêtemens qui entourent le ventre sont serrés. On a quelquefois prescrit les bains avec succès. On doit recommander à la femme de se coucher sur l'un ou sur l'autre côté, d'entretenir le ventre libre, de manger peu à la fois, et de porter habituellement des vêtemens amples.

Il ne faut pas confondre avec les coliques les douleurs que certaines femmes éprouvent à la région lombaire, sur les pubis, aux aines, sur le fondement, aux parois abdominales. Ces incommodités ne demandent pas la même attention ou exigent des moyens différens.

Constipation. Cet accident qui n'est pas très-rare, peut se manifester aux différentes époques de la grossesse. On l'observe, en effet, pendant les premiers mois, surtout lorsque la matrice est déplacée (*Voyez* RÉTROVERSION); quelquefois seulement vers le milieu de la gestation, mais le plus souvent la constipation se remarque au huitième ou au neuvième mois. Elle reconnaît toujours pour cause le développement de l'utérus. Ce viscère distendu par le produit de la conception, refoule, comprime les intestins, ralentit la marche des matières fécales, et s'oppose dans quelques cas à leur expulsion. Le cœcum, le colon et le rectum sont le siége le plus ordinaire de la constipation. Les matières fécales accumulées et séjournant dans cette portion du tube digestif, déterminent la céphalalgie, l'insomnie, un sentiment de chaleur âcre à la peau. Les gros intestins acquièrent une dilatation considérable (Van Swiéten); bientôt il se manifeste des coliques, et la femme se livre à des efforts qui peuvent être suivis d'accidens fâcheux, au nombre desquels on doit signaler l'avortement. Le danger de la constipation connu, on sait combien il est important de prévenir cet accident ou de le faire cesser lorsqu'il s'est déjà manifesté. L'application d'un suppositoire doit être considéré comme un des meilleurs moyens prophylactiques. On remédie à la constipation en employant les lavemens émolliens et huileux, les boissons délayantes

et mucilagineuses; en prescrivant les viandes des jeunes animaux, les végétaux relâchans, les fruits qui abondent en substance mucoso-sucrée.

Diarrhée. L'état de grossesse augmente quelquefois la sensibilité des intestins, provoque une fluxion sur ces organes, et donne lieu à des évacuations alvines plus ou moins abondantes. La diarrhée qui se manifeste dans les premiers mois de la gestation, doit donc être attribuée presque toujours aux rapports sympathiques qui existent entre la matrice et la masse intestinale; plus tard elle est due, le plus ordinairement, à l'embarras saburral ou à la faiblesse des organes digestifs. La diarrhée qui est bénigne et qui ne dure pas longtemps, mérite à peine de fixer l'attention du médecin; mais si elle est considérable et opiniâtre, elle peut devenir dangereuse. La gravité de ce dernier degré n'avait pas échappé à Hippocrate, qui dit : *Mulieri in utero gerenti, si alvus multum fluxerit, periculum ne abortiat;* en effet, tout flux de ventre, s'il est considérable et s'il dure longtemps, expose les femmes enceintes à l'avortement. Cet accident est encore plus à craindre, si le dévoiement est accompagné d'épreintes, de ténesme. Le père de la médecine a clairement exprimé ce danger, lorsqu'il a dit : *Mulieri in utero gerenti tenesmus superveniens abortum facit.* Les femmes enceintes peuvent être affectées d'une maladie qui a beaucoup d'analogie avec la diarrhée, mais qui en diffère cependant. Les digestions sont muqueuses, souvent sanguinolentes, précédées de douleurs assez vives et accompagnées de fièvre. *Voyez* DYSENTERIE.

Le dévoiement qui a lieu dans les premiers mois de la grossesse, et qui tient à l'irritation sympathique du canal intestinal, se reconnaît aux caractères suivans : les évacuations sont séreuses, peu abondantes, presque inodores; l'appétit subsiste; il n'y a aucun signe d'embarras gastrique; le pouls est dans l'état naturel. Cette évacuation devant plutôt être considérée comme salutaire que comme un état de maladie, on peut se borner dans la plupart des cas, à prescrire un régime adoucissant. Cependant, si les digestions étaient précédées de douleurs intestinales, il faudrait prescrire des boissons mucilagineuses, des lavemens émolliens et narcotiques. La diarrhée qui se manifeste vers le troisième ou le quatrième mois de la gestation, dépend ordinairement d'un état saburral qui est caractérisé par la diminution de l'appétit et même quelquefois par la répugnance pour les alimens : la femme est affectée de céphalalgie; ses digestions sont pénibles, la langue est limoneuse; des gaz distendent l'estomac; l'épigastre est

sensible ; les excrétions alvines sont plus ou moins foncées et plus ou moins fétides. Si les déjections paraissent prendre le caractère putride, on doit craindre qu'il ne survienne après les couches, une fièvre adynamique. Dans le traitement de la diarrhée saburrale deux indications se présentent : 1°. Débarrasser les premières voies : 2°. les fortifier ensuite. On cherche à remplir la première indication en changeant la qualité des alimens et en en diminuant la quantité. Si la femme éprouve de la répugnance pour les substances animales, on prescrit les végétaux : l'exercice pris en plein air seconde très-bien le changement de régime. Si la diarrhée résiste à ces premiers moyens, on a recours aux évacuans administrés avec prudence. On donne la préférence aux purgatifs amers. Après avoir évacué, on emploie les toniques pour prévenir une nouvelle congestion humorale. On recommande la décoction de quinquina acidulée s'il y a fétidité ; s'il existe des acides dans les premières voies, on donne d'abord les absorbans ; on fortifie ensuite les intestins. Dans la diarrhée qui dépend de la faiblesse et de l'irritabilité des organes digestifs, les alimens arrivent dans le rectum peu de momens après avoir été avalés et sans avoir éprouvé d'altération remarquable ; les déjections sont blanchâtres (*Voyez* LIENTÉRIE) : les femmes qui sont affectées de cette espèce de diarrhée, tombent dans un grand état de prostration, avortent ou accouchent d'enfans ordinairement très-faibles. On n'a ici qu'un but à remplir, c'est-à-dire, de fortifier les organes digestifs. On emploie les toniques, les amers seuls ou associés avec les opiacés. On recommande un régime analeptique. *Voyez* DIARRHÉE.

Lésions abdominales. Sous ce titre je comprends quelques affections qui ont leur siége, tantôt dans la cavité du ventre, telles que des obstructions antérieures à la gestation, l'hydropisie ascite et enkystée, le développement extrême de l'utérus ; tantôt dans les parois abdominales, telles que les hernies, l'écartement de la ligne blanche, la tension et la gerçure du ventre, etc., etc.

Lorsque la grossesse est composée ou compliquée (*Voyez* ces deux articles), ou lorsqu'elle coïncide avec l'engorgement des viscères abdominaux, avec une collection d'eau plus ou moins abondante, le ventre acquiert un développement extraordinaire. Tout le monde connaît le fait consigné dans Ambroise Paré, d'après Pic de la Mirandole. Parmi les femmes chez lesquelles la grossesse présente une semblable complication, les unes ressentent à peine de légères incommodités, tandis que d'autres éprouvent une gêne habituelle,

respirent, digèrent difficilement et ne peuvent soutenir longtemps ni la station, ni la progression. La distension extrême des muscles et des tégumens du ventre, fait naître l'atonie de ces parties auxquelles il est très-difficile de rendre leur premier ressort. S'il n'est pas possible d'éviter cette énorme distension, on peut au moins en diminuer l'excès en soutenant l'abdomen avec une large bande ou ventrière confectionnée de manière que le poids soit presqu'entièrement supporté par les épaules.

L'hydropisie n'est pas une maladie rare parmi les femmes enceintes. Plusieurs observateurs en citent des exemples; elle est antérieure à la conception, ou elle se manifeste pendant la grossesse. Les enfans des femmes hydropiques sont presques tous faibles; quelques-uns même meurent dans l'utérus avant d'être parvenus au terme ordinaire de la gestation; d'autres acquièrent, au contraire, autant de force et d'accroissement que ceux qui sont conçus par les mères les mieux portantes (Mauriceau). Ces variétés prouvent combien il faut avoir de circonspection dans le prognostic.

Les hydropisies font ordinairement moins de progrès pendant la grossesse que dans tout autre temps; aussi leur cure n'est pas urgente, et elle ne doit être tentée qu'après l'accouchement. On doit donc s'abstenir des diurétiques actifs, des hydragogues, et se borner à prescrire des moyens propres à empêcher l'accroissement de la maladie, tels que les toniques et les martiaux. Cependant, si l'hydropisie qui complique la grossesse est assez considérable pour menacer la femme de suffocation, on ne doit pas différer de pratiquer la paracentèse. Quoique le succès de cette opération soit très-incertain pour la mère, elle devient nécessaire pour la conservation de l'enfant que l'on sauve presque constamment en prolongeant la grossesse.

Lorsqu'une des causes déjà énoncées a distendu les parois du ventre, on observe que l'atonie des tégumens et des couches musculaires devient extrême après l'accouchement; les viscères non soutenus et mal contenus, entraînés par leur poids, ont une tendance à se déplacer et à se porter plus bas qu'ils ne doivent être. La moindre secousse leur fait éprouver des tiraillemens douloureux; la circulation s'y fait avec lenteur; ils s'engorgent; les digestions se troublent; les femmes ne peuvent se tenir droites sans éprouver de la faiblesse. L'usage d'un bon bandage de corps, toujours nécessaire après l'enfantement, devient ici indispensable. On doit se borner à cette espèce de compression tant que les lochies coulent. Après cette époque, il est convenable de

couvrir l'abdomen avec une étoffe de laine imbibée d'une décoction tonique ; plus tard on emploie les astringens.

La grossesse dispose les femmes aux hernies, et peut même les produire. Le développement gradué et assez rapide de l'utérus augmente, en effet, la force d'impulsion des organes contenus dans le ventre, pendant que les changemens qui s'opèrent alors dans l'organisme de la femme, diminuent la résistance des parois qui forment une enveloppe à cette cavité ; aussi n'est-il pas rare de voir, pendant la gestation, des hernies inguinales, crurales, ombilicales, et même des éventrations plus ou moins considérables. Quelquefois la vessie forcée de s'échapper, fait saillie aux environs du pubis ou s'insinue dans le tissu cellulaire qui entoure le vagin et descend jusqu'au périnée dont elle écarte les fibres. Les hernies qui compliquent la grossesse, ne présentent rien de bien fâcheux si elles rentrent avec facilité ; il n'en est pas de même lorsqu'elles sont adhérentes, irréductibles et disposées à l'étranglement. Il faut, dans le premier cas, les réduire et les contenir au moyen d'un bandage convenable ; si elles sont irréductibles, on se contente de les soutenir avec un bandage approprié (*Voyez* HERNIE) ; enfin, si elles se compliquaient d'étranglement, il faudrait opérer de suite.

Lorsque le ventre acquiert un très-grand développement, que ses parois sont fortement tendues, quelquefois les fibres aponévrotiques de la ligne blanche tiraillées, amincies, affaiblies, cèdent, s'écartent, et on observe entre les muscles droits, un intervalle plus ou moins considérable. Les viscères peuvent s'engager dans cet écartement, et y faire une saillie plus ou moins grande. Il faut, dans ce cas, conseiller l'application permanente d'une large ceinture propre à soutenir le ventre et à rapprocher les parties écartées. On doit recommander à la femme de ne plus faire d'enfans, et d'éviter toutes les occupations qui nécessitent de grands efforts.

On donne le nom de gerçure du ventre à une légère solution de continuité qui est déterminée par la rupture ou le déchirement de l'épiderme. La femme éprouve d'abord des tiraillemens aux parois du ventre qui sont fortement distendues ; la peau devient luisante ; bientôt l'épiderme se rompt et forme des sillons peu profonds. Il sort ordinairement de ces petites crevasses un peu de fluide lymphatique quelquefois sanguinolent. Cet accident, assez rare, qui a lieu sur la fin de la grossesse et qui ne cesse qu'après l'accouchement, est douloureux, détermine l'insomnie et fatigue singulièrement les femmes qui en sont affectées. On peut calmer la douleur par l'emploi des bains, des fomentations

émollientes, mucilagineuses, des cataplasmes de même nature ; en faisant des onctions avec de la bonne crême ou du cérat très-frais.

Lésions des organes urinaires. Quelques femmes éprouvent pendant la grossesse d'abord de la difficulté, et bientôt après se trouvent dans l'impossibilité de rendre leurs urines ; chez d'autres, au contraire, l'excrétion de ce liquide se fait involontairement ; enfin, quelques-unes ne peuvent évacuer les urines que goutte à goutte, et cette évacuation est accompagnée de douleur, d'ardeur et d'un ténesme vésical continuel. Je vais considérer isolément ces trois accidens.

L'ischurie ou *rétention d'urine* se manifeste souvent dans les premiers mois de la grossesse, disparaît au quatrième pour reparaître de nouveau vers le huitième ou le neuvième mois. Cet accident s'observe surtout lorsque le bassin est spacieux. L'ischurie doit toujours être attribuée au développement de la matrice et aux déplacemens variés que peut éprouver ce viscère ; elle a lieu dans le commencement de la gestation, quand l'utérus se porte en bas ou lorsque son sommet se dirige en arrière ou en devant (*Voyez* ANTEVERSION, CHUTE DE MATRICE, RÉTROVERSION). On observe la rétention d'urine vers la fin de la grossesse, lorsque la matrice plonge de bonne heure dans l'excavation pelvienne ou lorsqu'il existe une obliquité antérieure très-prononcée. Dans ce dernier cas les parois de l'abdomen et l'utérus pendent sur les cuisses en forme de besace, entraînent le corps de la vessie qui fait alors un angle avec le col et se trouve même quelquefois plus bas. On sent que cette disposition empêche l'urine de couler. L'ischurie peut encore être occasionée par un calcul urinaire, qui, poussé par la matrice, se porte vers le col de la vessie ; enfin les hémorroïdes dont le développement provoqué par la pression qu'exerce la matrice sur les veines qui portent le sang des extrémités inférieures, peuvent, en se propageant au col de la vessie, s'opposer à l'issue libre et spontanée des urines. La rétention d'urine se fait graduellement ou d'une manière subite. On a vu, dans le premier cas, la vessie être distendue au point de répondre à la région ombilicale et même de la dépasser, et une prodigieuse quantité d'urine être évacuée de ce viscère. Les accidens se développent et marchent lentement ; les douleurs, quoique continuelles, ne sont pas aiguës : très-supportables dans les commencemens, elles ne deviennent véhémentes que lorsque les fibres de la vessie ont été portées à un très-haut degré d'extension ; elles s'accompagnent quelquefois alors de mouvemens convulsifs ; l'irritation se transmet à la matrice, et si on n'apporte pas de

prompts secours, l'avortement devient une suite nécessaire de ce désordre. Dans le second cas, c'est-à-dire, lorsque la rétention s'opère subitement, les douleurs sont rapides et les convulsions suivent de près; le ventre se tend, est dur au toucher, le trouble devient extrême : la distension de la vessie peut occasioner l'inflammation de cet organe ou sa rupture, et faire succomber la femme en peu de temps, si on ne lui donne pas des secours.

Le prognostic de la rétention d'urine considérée chez la femme enceinte, est relatif à sa cause, à son ancienneté, à la manière lente ou subite dont elle s'est manifestée. J'ai déjà dit qu'il ne survient pas des accidens très-graves lorsque le développement de la vessie s'opère avec lenteur; mais ce viscère perd toujours à la suite d'une distension longue et excessive, une grande partie de son élasticité.

Il est urgent de remédier de bonne heure à l'ischurie. On parvient à faire uriner la plupart des femmes, surtout dans les premiers mois de la grossesse, en faisant cesser la pression que la matrice exerce sur le col de la vessie; ce que l'on exécute en apprenant à la femme à introduire un ou deux doigts dans le vagin, pour soulever cet organe. Si l'obliquité antérieure de l'utérus cause la rétention, on remédie à ce déplacement en soutenant avec une large ceinture les parois de l'abdomen, qui cèdent facilement à l'impulsion de l'utérus. Si ces moyens ne suffisent pas, on introduit une sonde dans la vessie : quelquefois l'introduction de cet instrument est douloureuse, difficile, parce qu'il existe une inflammation au col de la vessie, parce que la direction du canal de l'urètre est changée, parce que son orifice est bouché par des tubercules hémorroïdaux, par un calcul urinaire, par la tête de l'enfant qui plonge dans l'excavation du bassin. Je vais développer la conduite qu'il faut tenir dans ces différens cas. Lorsque l'inflammation du corps de la vessie se propage au col, la saignée, les bains, les fomentations émollientes, doivent précéder l'emploi de la sonde. Si la tête du fœtus s'oppose à l'introduction de cet instrument, on observe qu'elle est alors appuyée sur le trajet du canal de l'urètre. Un ou deux doigts portés dans le vagin la soulèvent avec précaution. Ce moyen suffit ordinairement pour faire pénétrer l'algalie dans la cavité de la vessie. Si la présence d'un calcul urinaire s'oppose à l'issue des urines, il faut chercher à le saisir avec des pinces, et l'extraire; dans le cas contraire, l'extrémité de la sonde le repousse dans la vessie. Lorsqu'il y a des hémorroïdes au col de la vessie, que là femme souffre, on doit, avant d'avoir recours à la sonde,

surtout si le besoin d'uriner n'est pas pressant, appliquer quelques sangsues à l'anus, au périnée, plonger la femme dans un bain. Lorsque la rétention d'urine est ancienne, et que la vessie a perdu une grande partie de son élasticité, on conseille, pour lui rendre sa force contractile, les injections faites avec les eaux thermales ferrugineuses ou sulfureuses, la solution de sulfate d'alumine.

L'incontinence d'urine est déterminée par la pression de la matrice, qui porte le fond de la vessie contre la symphise du pubis. La vessie affaiblie, aplatie, ne pouvant plus se développer, est obligée de se vider à chaque instant. L'incontinence d'urine, incommodité plus désagréable que fâcheuse, ne se manifeste ordinairement que dans les trois derniers mois de la gestation, et ne cesse qu'après l'accouchement. On peut faciliter un peu le séjour des urines dans la vessie, en soutenant l'abdomen, afin que la matrice presse moins sur ce viscère. Les femmes n'éprouvant cette incommodité que lorsqu'elles sont debout, on doit leur recommander de garder, le plus longtemps possible, la situation horizontale ou légèrement oblique.

Strangurie. Dans les derniers mois de la grossesse, les femmes n'éprouvent pas seulement des envies fréquentes d'uriner; chez quelques-unes l'émission de l'urine est accompagnée d'une cuisson considérable qui disparaît le plus souvent après l'accouchement. Presque tous les auteurs ont cru trouver la cause de la strangurie dans l'altération que peut acquérir l'urine par son séjour prolongé dans la vessie. Cet accident, quelle qu'en soit la cause première, dépend d'un catarrhe vésical dont l'existence est prouvée par les douleurs que ressent la femme dans la région de la vessie, par les flocons blanchâtres et par la matière purulente que l'on trouve dans les urines. On doit opposer à cette phlegmasie de la membrane muqueuse, les bains, les fomentations émollientes sur la région hypogastrique, des injections émollientes, des boissons adoucissantes, etc. Les douleurs et les ardeurs d'urine peuvent aussi reconnaître pour cause la présence d'un calcul dans la vessie. Souvent, dans ce cas, les femmes déclarent avoir éprouvé quelques accidens avant la fin de la grossesse; mais comme il existe quelques exemples de pierres contenues dans la vessie, qui n'ont occasioné des douleurs que lorsque la matrice a été assez développée pour comprimer ce viscère, et diriger ces corps étrangers vers son col, il est prudent, pour assurer son diagnostic, de porter une sonde dans la vessie. Si les douleurs dépendantes d'un calcul vésical sont très-vives, la li-

thotomie peut quelquefois devenir nécessaire pour prévenir l'avortement.

Lésions des organes respiratoires. La grossesse exerce quelquefois une très-grande influence sur ces organes; quelques femmes éprouvent de la difficulté à respirer; d'autres sont affectées de toux, d'hémoptysie, etc.

Dyspnée. La gêne dans la respiration se manifeste assez souvent peu de temps après la conception; d'autres fois cette incommodité n'a lieu que vers le milieu de la gestation : enfin, chez presque toutes les femmes, cette fonction est lésée dans les derniers mois. La dyspnée qui survient au commencement de la grossesse dépend ordinairement de l'irritation de l'utérus, qui se transmet sympathiquement aux poumons. Les femmes essentiellement nerveuses en sont principalement affectées. La difficulté de respirer est augmentée par tout ce qui influe sur la sensibilité. On la reconnaît à l'absence de tout signe de pléthore : plus incommode que dangereuse, elle cesse le plus souvent vers le troisième mois. On recommande les antispasmodiques, les calmans, un régime doux, etc.

La dyspnée qui a lieu vers le quatrième ou le cinquième mois, affecte les femmes éminemment sanguines, qui sont abondamment réglées; celles qui, menant une vie sédentaire, se nourrissent d'alimens succulens. Le pouls est fort, plein; la face rouge, injectée; il y a pesanteur à la tête, oppression, suffocation, quelquefois hémoptysie; cet état s'aggrave après le repas, pendant l'exercice, et à mesure que la grossesse avance. Si cette affection est négligée, elle peut se terminer d'une manière funeste. Lorsque la dyspnée est intense, et que les femmes sont menacées de suffocation, on prescrit la saignée du bras. Le régime doit toujours être très-sévère; on défend l'usage de tout ce qui peut exciter; on recommande d'éviter les lits mous, les appartemens trop échauffés; on engage la femme à se coucher la tete élevée et appuyée sur un ou deux oreillers; les vètemens ne doivent exercer aucune pression incommode. Les passions sont aussi très-contraires à cet état.

Beaucoup de femmes éprouvent, vers la fin du sixième mois de la grossesse, une difficulté de respirer plus ou moins grande. Cette espèce de dyspnée est occasionée par le développement de la matrice qui, occupant successivement les différentes régions de l'abdomen, refoule les viscères du ventre et le diaphragme vers la poitrine dont elle diminue la capacité. Les femmes sujettes à l'asthme, aux catarrhes, celles qui ont la poitrine resserrée, étroite, le bassin peu

spacieux, souffrent davantage, ainsi que celles qui sont enceintes pour la première fois, parce que les parois abdominales prêtant moins dans une première grossesse, l'utérus se porte dans une direction à peu près perpendiculaire, et pénètre plus avant dans la région épigastrique. On ne peut avoir recours ici qu'à des moyens palliatifs. Il existe un agent mécanique qui fait journellement des progrès. Si la dyspnée est trop grande, et s'il y a quelques signes de congestion pulmonaire ou cérébrale, on ordonne la saignée; mais dans les cas ordinaires on prescrit seulement à la femme de prendre peu d'alimens à la fois, d'éviter ceux qui sont indigestes, les crudités, les substances qui, contenant beaucoup d'air, donnent lieu à des flatuosités, telles que la plupart des légumineux. On recommande la liberté du ventre, etc.

Toux. Quelques femmes sont tourmentées, pendant la grossesse, par une toux plus ou moins vive. Cet accident se manifeste dans les commencemens ou vers les derniers mois de la gestation. Dans le premier cas, il est ordinairement déterminé par le *consensus* de la matrice avec les organes de la respiration; c'est une toux d'irritation qui est sèche, sans expectoration muqueuse et sans aucun symptôme d'embarras gastrique; elle ne dure pas longtemps et se dissipe souvent d'elle-même. La toux nerveuse ne doit pas être confondue avec celle qui dépend d'un catarrhe, affection qui reconnaît le plus souvent pour cause une mutation brusque de température, s'accompagne de coryza, d'enrouement, de mal de gorge, de céphalalgie, de mouvement febrile, d'une expectoration muqueuse d'abord peu abondante, mais qui augmente progressivement en quantité et en consistance. *Voyez* CATARRHE.

Dans les derniers temps de la grossesse la toux doit souvent être attribuée, non-seulement au développement de la matrice, qui, s'élevant jusqu'à l'épigastre, détermine une sorte d'irritation mécanique sur les viscères thorachiques, mais encore à la compression qu'elle exerce sur les vaisseaux abdominaux. Le sang forcé de se diriger en plus grande quantité vers les poumons, ces organes deviennent le siége d'une congestion plus ou moins considérable; le pouls est plein, les douleurs de tête vives et s'exaspérant au moindre exercice; insomnie; le visage est rouge, animé; il survient quelquefois un épistaxis, d'autres fois une hémoptysie. La toux peut aussi être occasionée par des gaz qui, distendant l'estomac, concourent, avec la pression que détermine le volume de la matrice, à gêner les mouvemens du diaphragme et de la poitrine. Cette toux, qui s'accompagne de dégoûts,

de nausées, d'amertume à la bouche, etc., s'observe chez les femmes dont les digestions éprouvent des altérations fréquentes.

La toux offre peu d'inconvéniens si elle est légère; il n'en est pas de même lorsqu'elle acquiert un certain caractère d'intensité. Quelle que soit alors la cause qui la provoque, elle complique toujours la grossesse d'une manière défavorable. Les secousses qu'elle imprime à tout l'organisme sont d'autant plus dangereuses qu'elles sont plus fréquentes; elles peuvent déterminer une congestion cérébrale, des hémorragies et l'avortement, au rapport de Levret.

La toux nerveuse est efficacement combattue par les antispasmodiques, les pédiluves chauds, et par le régime : si elle est très-intense, si on peut craindre que ces secousses réitérées déterminent l'avortement, on prescrit d'abord une petite saignée, ensuite les narcotiques. Lorsque la toux tient à un état de pléthore, on recommande la saignée, le régime, les lavemens. Dans la toux produite par l'affection de l'estomac distendu par des flatuosités, on doit employer les fortifians; si elle s'accompagne d'embarras gastrique, les évacuans doivent précéder l'usage des toniques.

Hémoptysie. Cet accident, qui complique quelquefois la grossesse, s'observe chez les femmes irritables pléthoriques. Précédée presque toujours par la dyspnée et la toux, l'hémoptysie est d'autant plus grave, que le sujet est plus pléthorique, et l'expulsion du sang plus abondante; elle est surtout très-dangereuse, lorsqu'elle se manifeste aux approches de l'accouchement. Ce danger a paru tel, que quelques médecins ont recommandé aux femmes de vivre dans la continence, lorsqu'elles avaient craché le sang dans une première grossesse. L'observation a plusieurs fois confirmé les avantages de ce conseil. La congestion sanguine qui se fait sur les poumons à chaque nouvelle grossesse, affaiblit cet organe. Chambon parle d'une femme morte d'une phthisie pulmonaire, peu de temps après ses couches, parce qu'elle avait négligé un crachement de sang qui avait commencé au septième mois de la grossesse. S'il existait déjà, avant la gestation, une affection organique des poumons, avec toux, douleur dans le dos, hémoptysie, le danger que court la femme est très-grand.

Quelle que soit la faiblesse d'une femme affectée d'hémoptysie, il faut avoir recours, le plus souvent, à la saignée générale ou locale. Le crachement de sang étant toujours accompagné d'une irritation manifeste, on prescrit les calmans. On a obtenu des succès multipliés des préparations d'opium dans les hémorragies. Les Anglais ont beaucoup préconisé les heureux effets de ce puissant remède. Le plus grand repos, un silence

absolu, une température peu élevée, un choix raisonné des alimens et des boissons, etc., doivent être considérés comme des points essentiels dans la curation. *Voyez* HÉMOPTYSIE.

Marche de la phthisie pendant la grossesse On sait depuis longtemps que la conception se fait avec une extrême facilité chez les femmes affectées d'un vice organique des poumons. Devenues enceintes, la maladie semble suspendre ses progrès, disparaître même pendant les premiers mois de la gestation. Les accidens reparaissent vers le quatrième ou le cinquième mois. Cependant la plupart des femmes phthisiques parviennent jusqu'au terme de la gestation, et accouchent heureusement; mais le vœu de la nature étant rempli, la maladie empire, et les femmes succombent en général assez promptement. M. le professeur Dubois disait, dans ses leçons, avoir observé que si une femme, menacée de phthisie, se marie, elle résiste quelquefois à un premier accouchement, très-rarement au second, mais jamais au troisième. La force conservatrice de la nature, cette *natura medicatrix* des anciens, est quelquefois impuissante, et l'on voit, rarement à la vérité, la femme phthisique succomber pendant la gestation; le professeur Baudelocque en citait quelques exemples dans ses leçons : j'ai eu occasion d'observer deux fois cette fâcheuse terminaison. Il serait peut-être curieux de rechercher quelle espèce de phthisie suspend ses progrès, et quelle autre espèce marche vers une terminaison rapidement funeste.

Lésions des organes de la circulation. L'état de grossesse détermine assez souvent des dérangemens dans la circulation. Quelquefois le sang surabonde, engorge les système artériel, veineux, et donne lieu à différentes hémorragies; d'autres fois le cœur devient le siége d'une irritation spéciale, ou est frappé d'une atonie momentanée. La pression exercée par la matrice sur les vaisseaux du ventre, gêne la circulation, provoque la dilatation des veines, leur rupture, l'œdême des membres abdominaux, etc.

Pléthore. La surabondance du sang dans le système vasculaire s'observe ordinairement vers le quatrième ou le cinquième mois de la gestation. Cependant si la conception s'est opérée au moment où les menstrues allaient paraître, la pléthore peut se manifester au commencement de la grossesse. Les femmes robustes, abondamment réglées, qui se nourrissent d'alimens succulens, et qui font peu ou point d'exercice, y sont principalement exposées. Cet état est caractérisé par les phénomènes suivans : la peau est fortement colorée, et sa température plus élevée; les yeux, les lèvres, les narines sont très-rouges; la femme se plaint d'avoir un goût de sang dans la bouche; le pouls est plein, fort, dur; les veines saillantes; les membres

s'engourdissent, et ne se meuvent qu'avec difficulté; la tête est pesante; il se déclare des vertiges, des éblouissemens, des tintemens d'oreille, de l'assoupissement, un larmoiement incommode, des hémorragies nasales ou pulmonaires, des vergetures sur la peau, des varices, etc. Si on ne peut pas prévenir, ou si on ne remédie pas de bonne heure à cette prédominance sanguine, on doit craindre les convulsions, l'apoplexie, les pertes utérines et l'avortement. On peut prévenir la pléthore par un régime bien entendu, en prescrivant une nourriture moins abondante et peu substantielle, la diète végétale, l'exercice, des occupations modérées, la liberté des évacuations; mais on ne fait cesser la pléthore, ou on ne remédie à ses effets que par la saignée. En général, on doit craindre la syncope, lorsqu'on saigne pendant la grossesse. On peut éviter cet accident, toujours désagréable et quelquefois dangereux, en faisant une petite ouverture à la veine, en ne laissant pas couler le sang tout de suite, c'est-à-dire, en mettant de temps en temps, selon le conseil de Rivière, le doigt sur l'ouverture de la veine.

Hémorragies utérines. Lorsqu'on étudie les hémorragies qui peuvent compliquer la grossesse, il ne faut jamais perdre de vue qu'immédiatement après la conception, la matrice devient le centre de nouveaux mouvemens; que l'irritation, produite par la présence de l'embryon y détermine l'afflux des liquides; que le diamètre de ses vaisseaux augmente; qu'ils s'alongent, et que l'irritabilité de leurs parois, augmentée, rend la circulation beaucoup plus active que lorsque ce viscère est dans l'état de vacuité. Cette disposition organique connue, on conçoit que si, par une cause quelconque, les rapports vasculaires qui existent entre la mère et l'enfant, se rompent en totalité ou en partie, les orifices des vaisseaux utérins, ou les vaisseaux ombilicaux, laisseront échapper une quantité de sang d'autant plus considérable, que leur diamètre aura acquis plus d'étendue, et que la grossesse sera plus avancée.

Toutes les évacuations sanguines qui se font par la vulve, quoique ayant lieu pendant la grossesse, ne doivent cependant pas être considérées comme un accident qui complique toujours cette fonction. Il n'est pas très-rare, en effet, de voir des femmes réglées pendant les premiers mois de la gestation; quelques-unes le sont jusqu'au sixième ou au septième mois; d'autres enfin éprouvent régulièrement cette évacuation pendant toute la durée de la grossesse. Mauriceau, Deventer, Burton, Solenander, Pasta, etc., etc., en rapportent des exemples. Il est très-important de ne pas confondre cette espèce d'hémorragie périodique avec celle qui tient au décollement du pla-

centa. Les auteurs donnent quelques signes propres à établir cette distinction : les règles se manifestent à des époques fixes, régulières ; l'écoulement se fait sans trouble, le sang sort ordinairement goutte à goutte et sans douleur, la femme n'en est point affaiblie. Si l'hémorragie utérine se déclare quelquefois lentement, si le sang sort goutte à goutte, comme dans l'évacuation menstruelle, le plus souvent elle est précédée ou accompagnée d'éréthisme, de douleurs dans les lombes et dans la région hypogastrique ; elle paraît subitement, et à une époque où la femme n'attend pas ses règles ; le sang sort par caillots ; son abondance et sa durée sont indéterminées ; elle est accompagnée de faiblesses, de trouble dans les digestions, de défaut d'appétit, etc. Ces signes sont-ils toujours bien exacts et d'une application bien rigoureuse ?

La menstruation qui se manifeste pendant la grossesse chez une femme jeune, forte, pléthorique, doit être respectée ; elle est utile à la mère, et assure les jours de l'enfant. Il n'en est pas de même de l'écoulement menstruel qu'on observe chez les femmes faibles. Cette évacuation les expose à l'avortement. C'est à ces dernières qu'on peut appliquer cette sentence d'Hippocrate : *si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum esse impossibile* ; aph. LX, sect. 5 ; elles doivent garder le lit pendant la menstruation, et être soumises à un régime fortifiant.

Causes de l'hémorragie utérine. L'hémorragie utérine peut se manifester à toutes les époques de la grossesse ; c'est cependant dans les trois premiers mois, ou vers la fin de la gestation, qu'on l'observe le plus souvent. Cet accident peut être provoqué par des causes très-variées ; je me bornerai à signaler les suivantes : l'état pléthorique ; un régime trop excitant ; l'abus des spiritueux, des emménagogues, des purgatifs drastiques ; la toux ; le vomissement ; la rétention d'urine ; la constipation ; le ténesme ; les approches conjugales trop souvent répétées ; les affections vives de l'ame (Peu, Van Swiéten) ; les bains chauds ; les vêtemens trop serrés ; des coups ; des chutes sur les pieds, sur les genoux, ou sur le ventre ; la danse ; le saut ; l'exercice forcé à pied, à cheval, dans une voiture non ou mal suspendue, et roulant sur un sol inégal, raboteux ; des occupations ou des jeux qui nécessitent de grands efforts, ou l'emploi d'une certaine force musculaire ; le peu de longueur du cordon ombilical, son entortillement ; l'implantation du placenta sur l'orifice de la matrice, etc. Le détachement d'une portion plus ou moins grande du placenta, ou la lésion du cordon ombilical, doivent être considérés comme la cause déterminante des hémorragies utérines. Le développement des parois de la matrice, la faiblesse de leur ressort, la dimi-

nution de leur force contractile, ou la suspension momentanée de cette faculté, sont les causes qui entretiennent ou qui favorisent l'effusion du sang.

Diagnostic de l'hémorragie utérine. L'hémorragie est apparente ou cachée. Je vais m'occuper d'abord de la première. Le diagnostic est extrêmement aisé, lorsqu'après le décollement total ou partiel du placenta, le sang, pouvant se faire un passage entre la matrice et les membranes, sort par le conduit vulvo-utérin, et est expulsé au dehors. L'hémorragie utérine est presque toujours précédée, accompagnée ou suivie de rougeur au visage, de chaleur, de tension, de douleur plus ou moins vive vers la région lombaire, de pesanteur fatigante à l'hypogastre et dans les aines; très-souvent les mamelles sont douloureuses, plus fermes, et augmentent de volume; le sang coule lentement, ou jaillit à flots; tantôt il est fluide et vermeil, tantôt coagulé et noirâtre. La perte cesse quelquefois pendant quelques heures, d'autres fois pendant plusieurs jours, pour reparaître ensuite. Le retour de l'hémorragie est presque toujours précédé de caillots; leur expulsion est d'autant plus douloureuse, que la résistance que présente le col de la matrice est plus grande. Lorsqu'on explore ce tubercule, on le trouve ordinairement béant, et son tissu gonflé, relâché; la femme éprouve du malaise, de la faiblesse, son visage pâlit, les traits s'altèrent, le pouls devient faible, les yeux se couvrent de nuages, elle sent un bourdonnement dans les oreilles, et, bientôt après, il se manifeste des syncopes plus ou moins fréquentes. Si le placenta est placé sur l'orifice de la matrice, l'hémorragie se déclare le plus souvent depuis le sixième mois jusqu'au terme de la gestation, et à des époques plus ou moins rapprochées. La perte de sang s'annonce subitement et sans cause connue; elle est d'abord peu abondante, et dure peu de temps; elle se reproduit par la suite facilement et fréquemment. En général, à chaque récidive, la perte est plus abondante et dure plus longtemps. Le col de la matrice est épais, mou, spongieux. Si l'orifice interne est ouvert, et permet l'introduction du doigt indicateur, on ne sent au toucher qu'un corps mollasse, qui s'étend circulairement sur cet orifice; le sang qui sort est liquide; à chaque contraction de l'utérus, l'hémorragie se renouvelle. Cette perte n'occasione pas de douleurs vives; l'orifice de la matrice est moins dilaté que dans les cas où le placenta est attaché sur tout autre point de la surface interne de ce viscère.

L'hémorragie est interne ou cachée, lorsqu'un obstacle quelconque s'oppose à l'issue du sang au dehors, et que ce liquide s'épanche et s'accumule dans la cavité utérine. Ce terrible accident n'avait pas échappé à la sagacité de Mauriceau, de Le-

vret et de M. Balme, qui, dans ces derniers temps, a réveillé l'attention des praticiens sur les pertes cachées qui se manifestent pendant le travail de l'enfantement; mais c'est au savant professeur Baudelocque qu'était réservé le soin d'établir l'existence de cette hémorragie, et d'indiquer les signes qui l'annoncent (*Voyez* son Mémoire consigné dans le 3e volume du Recueil périodique publié par la Société de médecine de Paris). La perte interne a lieu quelquefois pendant la grossesse, d'autres fois seulement pendant le travail de l'enfantement. On observe que, dans l'un et l'autre cas, les parois de la matrice, très-extensibles, peuvent céder et se développer au point d'admettre avec l'enfant une très-grande quantité de sang. Lorsque l'hémorragie se manifeste pendant la grossesse, on conçoit facilement comment le sang est retenu dans la matrice, si son orifice est fermé, s'il existe une forte adhérence entre les membranes et les parties voisines de cet orifice, si le placenta est détaché dans son centre, mais adhère sur son bord (Albinus). Lorsque la perte se déclare pendant l'accouchement, et conséquemment à une époque où l'orifice utérin est plus ou moins dilaté, le sang épanché peut trouver un obstacle à sa sortie dans le sommet de la tête, ou dans les fesses du fœtus, qui, appliqués immédiatement sur cet orifice, peuvent le boucher très-exactement. Quelquefois le sang s'épanche dans la cavité du sac formé par les membranes (Lamothe, Levret, Baudelocque). Si, dans le premier cas, la cause de l'hémorragie se trouve dans le décollement total ou partiel du placenta, dans le second, l'écoulement de ce liquide tient à la lésion des vaisseaux qui se portent à la surface fœtale du placenta, mais le plus souvent à la rupture du cordon ombilical, ou de quelques-uns des vaisseaux qui constituent cette corde vasculaire. Lorsque l'hémorragie cachée est déterminée par le décollement du placenta, le sang s'épanche derrière cette substance spongieuse et les membranes, et les déprime vers le centre de la cavité qui renferme le fœtus, jusqu'à ce que la résistance de ce côté soit plus grande que celle que lui opposent les parois de la matrice même : alors cet organe se soulève, acquiert un développement relatif à la quantité de sang épanché; la matrice prend une forme régulière, et présente constamment un globe plus tendu et plus ferme qu'avant l'accident. Quelquefois l'épanchement de sang se borne à une très-petite étendue; d'autres fois il occupe un espace plus considérable. Le premier cas n'a de suites fâcheuses que pour l'enfant, en ce qu'il donne lieu à un accouchement prématuré, tantôt avant, mais presque toujours après sa mort; le dernier au contraire peut, par son abondance, devenir funeste à la mère et à l'enfant (*Journal de méd., chirurg. et pharm.*, mai 1811). Ces

épanchemens intérieurs se font graduellement, ou tout-à-coup. Lorsqu'ils s'opèrent lentement, il peut s'accumuler une très-grande quantité de sang dans l'utérus, sans que la santé de la femme en soit altérée d'une manière bien sensible; mais si l'épanchement est subit et abondant, la plupart des femmes éprouvent, à l'instant où il se manifeste, un sentiment de douleur et de pesanteur dans le lieu où il se fait, ensuite des coliques sourdes et profondes. La région de la matrice, siége de l'épanchement, s'élève insensiblement; ce viscère acquiert, en très-peu de temps, un volume manifestement plus grand que celui qu'il avait avant; son corps s'arrondit, se tend, et devient plus ferme; les forces de la malade s'affaiblissent à mesure que ce développement s'opère; la pâleur, l'altération des traits, l'obscurcissement de la vue, les tintemens d'oreille, les défaillances, les syncopes, se manifestent à peu près dans le rapport de ce même développement. Si les douleurs de l'enfantement se déclarent, elles sont faibles, lentes dans leur marche, et s'éloignent à mesure qu'il s'épanche une nouvelle quantité de sang dans la matrice. Lorsque l'épanchement ne s'est pas fait trop rapidement, et lorsque la femme conserve encore des forces, la présence du sang épanché provoque l'action de la matrice, assez forte chez quelques femmes pour opérer l'accouchement, mais trop faible chez d'autres pour cette fin salutaire. A mesure que l'orifice se dilate, l'utérus laisse échapper d'abord une sérosité sanguinolente; bientôt après, il expulse des caillots noirâtres, si l'épanchement est ancien, du sang fluide et vermeil, s'il est récent. Lorsque le placenta est détaché dans son centre, et adhère à sa circonférence, le sang ne paraît qu'après la délivrance. L'accouchement terminé, on s'assure que l'enfant est presque toujours privé de la vie. L'expulsion du délivre est ordinairement suivie de plusieurs caillots, et d'une plus ou moins grande quantité de sang fluide. On observe que la face utérine du placenta est presque toujours couverte, dans une plus ou moins grande partie de son étendue, d'une croûte de sang, tantôt noir et consistant, tantôt vermeil et simplement coagulé. Dans quelques cas, on trouve sur le chorion une bande de sang coagulé, qui s'étend, en forme de ceinture plus ou moins développée, depuis le bord du placenta jusqu'au bord de l'orifice utérin. Si l'épanchement a lieu dans la cavité des membranes, les eaux de l'amnios sont sanguinolentes, les caillots ne sont expulsés qu'après la rupture de ce sac. L'accouchement a lieu, le plus souvent, quelques jours après que l'épanchement intérieur s'est fait; d'autres fois il ne s'opère que dix-huit, vingt jours après, ou même plus tard.

Pronostic de l'hémorragie utérine. L'hémorragie utérine

doit être considérée comme un accident très-grave et souvent funeste au fœtus et à sa mère. Le danger qui accompagne les pertes, est d'autant plus grand que le terme de la grossesse est plus avancé. Mauriceau, Puzos, etc., pensent que les hémorragies qui se manifestent dans les trois premiers mois de la gestation, sont rarement mortelles, et que l'on vient souvent à bout de les arrêter ; mais que celles qui arrivent dans les trois derniers mois peuvent faire périr la mère et l'enfant. Si une perte de sang considérable ne fait pas succomber la femme sur-le-champ, quelquefois elle affaiblit tellement l'action vitale qu'elle est suivie d'un état de cachexie, d'hydropisie, etc. Cependant, à quelque époque de la grossesse que la perte se déclare, elle ne doit pas être regardée comme un accident toujours fâcheux ; les observateurs nous ont en effet conservé des exemples de femmes qui ont eu au quatrième, au cinquième mois de leur grossesse, et même plus tard, des pertes de sang qui ont duré plusieurs jours, ce qui ne les a pas empêchées d'accoucher, au terme ordinaire, d'enfans bien formés et bien portans. Si le col de la matrice n'est que peu ou point dilaté, si la perte est médiocre, et les douleurs éloignées, on peut espérer de voir la grossesse parcourir ses périodes. L'intensité de l'hémorragie et la constitution irritable du sujet, doivent faire craindre la fausse-couche. Les hémorragies qui surviennent aux femmes qui ont employé des emménagogues très-actifs sont dangereuses; on doit craindre l'inflammation de l'utérus et un état d'éréthisme général. La perte qui reconnaît pour cause l'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice est très-grave; la mère et le fœtus sont voués à une mort certaine lorsque la nature restant impuissante, on n'invoque pas à temps les secours de la médecine ; le danger est d'autant plus grand que le placenta recouvre une plus grande portion du col, que le décollement est plus étendu, la perte plus considérable, et la femme dans un plus grand état d'épuisement. Cependant l'hémorragie cachée est encore plus redoutable, parce qu'il est plus facile de la méconnaître, parce qu'elle peut durer assez longtemps et être assez abondante pour faire périr la mère et son enfant. Le danger de l'épanchement est relatif à sa quantité et à l'affaiblissement du sujet.

Traitement de l'hémorragie utérine. Pour prévenir les hémorragies utérines qui peuvent compliquer la grossesse, il ne faut pas perdre de vue que la matrice devient, pendant la gestation, un centre de fluxion, d'irritabilité, de sentiment, et que cet organe semble appeler vers lui toutes les puissances de l'organisation ; il faut donc s'opposer à tout ce qui pourrait augmenter cette direction que la matrice donne aux forces vi-

tales. La saignée ne doit jamais être négligée lorsqu'elle est indiquée ; on doit calmer, modérer toutes les passions, éloigner celles qui sont débilitantes ou convulsives, éviter les secousses, les mouvemens brusques, les alimens excitans, les boissons aromatiques, les spiritueux. (Voyez *régime pendant la grossesse*).

Que l'hémorragie soit apparente ou cachée, les indications sont les mêmes. Il faut, pour l'arrêter, diminuer la sensibilité et l'irritabilité de la matrice, modérer l'activité de la circulation, resserrer l'orifice des vaisseaux qui fournissent le sang, prévenir tout ce qui pourrait déplacer un caillot salutaire ; pour obtenir ce résultat on recommande : le plus grand calme, d'éloigner avec soin tout ce qui peut exciter ou renouveler les passions, la saignée s'il y a pléthore. La femme placée dans un appartement vaste, frais, mais peu éclairé et éloigné de toute espèce de bruit, doit être couchée sur un matelas de crin, et dans une position horizontale ; le bassin sera un peu plus élevé que le tronc ; les cuisses et les jambes à demi fléchies ; on ne lui accorde que des couvertures légères ; on prescrit une diète sévère si la femme est forte, des boissons délayantes acidulées, les astringens ; de légères préparations d'opium si la femme est sensible, irritable ; elle doit éviter tous les efforts que nécessite l'action de cracher, d'uriner, d'aller à la garderobe ; on facilite ces différentes excrétions par les moyens connus : on applique sur le bas-ventre, sur les cuisses et sur les parties génitales, des linges imbibés d'eau froide acidulée, qu'on renouvelle souvent ; on a aussi employé avec succès la glace pilée, appliquée sur les mêmes régions. Les injections astringentes portées dans l'utérus, conseillées par Galien, Prosper Alpin, et recommandées de nouveau par quelques accoucheurs modernes, sont sans effet ou peuvent devenir nuisibles ; enfin on a proposé l'application du tampon pour opposer une digue au sang qui coule par la vulve. C'est un dernier moyen, qu'on ne doit pas employer lorsqu'on croit pouvoir prévenir l'avortement ; en effet, le sang retenu par le tampon s'accumule dans l'utérus, distend cet organe, l'irrite mécaniquement, met en jeu ses facultés contractiles, et la fausse-couche doit être le résultat constant de cette pratique. Le tampon convient lorsque le placenta s'implante sur le col de la matrice ; cet agent mécanique provoque la formation d'un caillot qui, s'interposant entre la portion décollée du placenta et le lieu de son insertion, arrête ou suspend l'hémorragie. Si l'on parvient à arrêter la perte, il faut engager la femme à garder pendant longtemps la situation horizontale ; à s'abtenir des plaisirs de l'amour ; à s'interdire la danse, l'exercice du cheval, etc., etc.

Si, malgré les moyens proposés, la perte continue et devient assez abondante pour affaiblir la femme et faire craindre pour ses jours, il faut terminer l'accouchement : ce précepte, donné par une sage-femme (Louise Bourgeois), et mis trop rarement en pratique par Mauriceau, a été bien sagement recommandé par Puzos (*Mémoire sur les pertes de sang qui surviennent aux femmes grosses*) ; son procédé, qui consiste à dilater avec les doigts l'orifice utérin, à faire des frictions sur le bas-ventre et à rompre les membranes, est plus doux, plus efficace, et d'une exécution moins difficile que celui prescrit par Mauriceau et par Deventer, qui voulaient que l'on dilatât brusquement l'orifice de la matrice, et que l'on se hâtât d'extraire l'enfant. Le procédé de Puzos qui présente surtout des avantages signalés lorsque la grossesse approche de son terme, ne peut pas être mis à exécution : 1°. dans les fausses-couches compliquées de perte qui ont lieu dans les trois premiers mois de la grossesse (*Voyez* AVORTEMENT) ; 2°. lorsque le col de l'utérus n'est ni dilaté ni dilatable, et que le doigt ne peut pas le franchir pour aller rompre les membranes ; 3°. lorsque le placenta adhère sur l'orifice de la matrice : le déchirement des membranes et l'écoulement des eaux, loin de produire alors la cessation ou la diminution de l'hémorragie, la rend, au contraire, plus abondante : si, dans tous ces cas, la perte de sang donne des inquiétudes pour la vie de la femme, il n'y a d'espoir de la sauver qu'en tamponnant le col de la matrice et le vagin avec des linges fins, de la charpie ou des étoupes trempées dans une liqueur styptique. *Voyez* HÉMORRAGIE, TAMPON.

Palpitations. Quelques femmes sont sujettes, pendant la grossesse, à un mouvement désordonné, à une violente propulsion du cœur sur les côtes ; les constitutions nerveuses, irritables, sont surtout tourmentées par des palpitations. Cet accident est assez constamment déterminé par l'irritation du cœur ; dans la grossesse cette irritation peut lui être transmise sympathiquement par la matrice, ou dépendre de l'inégale distribution du sang et de son reflux vers le cœur. Le développement de l'utérus gênant sa progression dans les vaisseaux du ventre, ce liquide est retenu dans les parties supérieures, et détermine, par son accumulation dans la cavité du cœur, des mouvemens irréguliers qui fatiguent plus ou moins la femme enceinte. Les palpitations sont quelquefois occasionées pendant la grossesse par des flatuosités qui remplissent l'estomac, refoulent le diaphragme et gênent l'action du principal organe de la circulation. Les bains, les antispasmodiques et les narcotiques conviennent dans le premier cas ; la saignée, la liberté du ventre, le régime sont indiqués dans le second ; enfin les toniques calment l'irrégularité des mouvemens du

cœur, qui tient à la faiblesse de l'estomac. *Voyez* PALPITATION.

Syncope. La syncope complique quelquefois la grossesse. Cet accident, qui affecte spécialement les femmes nerveuses, délicates, reconnaît pour cause tout ce qui peut gêner la circulation, les affections vives de l'ame, des évacuations très-abondantes, etc., etc.; chez quelques femmes la syncope se renouvelle périodiquement tous les mois, toutes les semaines, tous les deux ou trois jours et même plus souvent; chez le plus grand nombre, elle se manifeste à des époques irrégulières. Lorsqu'on réfléchit aux connexions, aux rapports intimes qui existent entre le fœtus et sa mère, on conçoit aisément le danger de la syncope. L'avortement en est quelquefois la suite (Van Swiéten); quant au siége, aux caractères et au traitement de cette affection, *Voyez* SYNCOPE.

Hémorroïdes. Pendant la grossesse il se forme assez souvent autour de l'anus, ou dans le rectum, une série de petites tumeurs sanguines (*Voyez* HÉMORROÏDE). Cet accident, qui se manifeste le plus ordinairement vers la fin de la gestation, est presque toujours déterminé par la pression que l'utérus exerce sur les veines du bassin. La prédominance de la lymphe, l'état de pléthore, l'usage habituel d'alimens excitans, l'abus des purgatifs, les bains trop chauds, la vie sédentaire, les efforts que nécessite la constipation ou l'accumulation des urines dans la vessie, etc., etc., doivent être considérés comme autant de causes propres à seconder l'action de ce premier agent mécanique. Lorsque les hémorroïdes sont médiocrement gonflées, peu douloureuses, et qu'elles fluent modérément, elles ne nuisent pas à la grossesse, c'est un dégorgement salutaire, et en quelque sorte un bienfait de la nature; il n'en est pas de même si la femme perd beaucoup de sang par cette voie, son épuisement et la mort de l'enfant peuvent en être le triste résultat. Les tumeurs hémorroïdales qui offrent de la dureté, qui sont douloureuses et non fluentes, influent quelquefois sur la grossesse d'une manière fâcheuse : en effet, si la douleur est très-vive, il se manifeste de la fièvre; l'inflammation s'empare de ces tubercules; la femme éprouve un sentiment de pesanteur sur le rectum; une envie continuelle, mais inutile, d'aller à la garderobe; l'irritation se communiquant à la matrice, provoque quelquefois l'accouchement prématuré.

Le traitement doit varier suivant les circonstances. Si les hémorroïdes dépendent d'un état de pléthore, on prescrit la saignée du bras, les boissons délayantes, le régime; lorsqu'elles sont déterminées par la pression de la matrice, l'application de quelques sangsues sur les tubercules hémorroïdaux, la liberté du ventre, le repos, la situation horizontale

sur l'un ou l'autre côté sont indiqués. Si ces petites tumeurs sont douloureuses, on a recours aux demi-bains, aux bains de siége, aux topiques émolliens et anodins. On calme la douleur des hémorroïdes internes, en injectant dans le rectum un liquide mucilagineux, ou en introduisant dans ce canal un suppositoire chargé de substances narcotiques. Le tissu qui fournit une enveloppe à ces petites congestions sanguines, peut se déchirer pendant la grossesse, ou seulement pendant les efforts auxquels la femme se livre dans l'acte de l'enfantement, et il peut s'écouler par cette voie une assez grande quantité de sang; si cette hémorragie donne des inquiétudes, on conseille le repos, la situation horizontale; on applique de l'eau froide sur l'anus, sur l'abdomen; si les hémorroïdes sont internes, on injecte de l'eau froide, de l'eau alumineuse dans le rectum; enfin, si ces moyens sont insuffisans, on emploie la compression. *Voyez* COMPRESSION, HÉMORRAGIE, HÉMORROÏDE, TAMPON.

En général on ne voit guère d'hémorroïdes pendant la grossesse, qui ne disparaissent après l'accouchement; quelquefois cependant elles ne se manifestent qu'après l'exécution de cette fonction. Le gonflement des tubercules survient communément aux approches de la fièvre de lait, ou pendant sa durée. On doit respecter, en quelque sorte, cette incommodité, bassiner les parties affectées avec des décoctions émollientes, faire des onctions avec des adoucissans, ou vider les tubercules avec les sangsues lorsqu'ils sont gonflés ou douloureux. *Voyez* HÉMORROÏDE.

Varices. Cet accident, qui complique assez souvent la grossesse, se manifeste ordinairement vers le huitième ou le neuvième mois, et est déterminé par la compression plus ou moins forte que la matrice exerce sur les veines iliaques; cette première cause est secondée par la constitution débile du sujet, par la faiblesse de ses vaisseaux veineux, par une constipation habituelle, et enfin par les occupations qui obligent les femmes de se tenir longtemps debout. Le trajet de la veine saphène est le siége le plus ordinaire des varices; les veines qui rampent dans l'épaisseur des grandes lèvres, audessous de la membrane muqueuse du vagin, au col de la matrice, sont également susceptibles de se dilater pendant la grossesse, et de former des nodosités molles, inégales, etc. (*Voyez* VARICE); il n'y a quelquefois qu'un des membres abdominaux et les organes génitaux du même côté qui soient affectés de varices; mais le plus souvent cette espèce d'atonie veineuse se manifeste en même temps aux deux extrémités inférieures; les varices diminuent par le repos en gardant le lit. Cet accident, ordinairement peu incommode, occupe à peine les femmes; elles savent

qu'il cesse presque toujours après l'accouchement. Cependant, lorsque les veines sont très-distendues, elles perdent quelquefois leur tonicité, et restent plus ou moins engorgées après l'accouchement; d'autres fois elles se rompent pendant la grossesse, et donnent lieu à une hémorragie dangereuse ou à des ulcères difficiles à guérir. Les varices qui ont leur siége dans le vagin ou au col de la matrice, peuvent, pendant le travail de l'enfantement, s'opposer à la dilatation de l'orifice utérin, ou se rompre, et donner lieu à une hémorragie inquiétante. On prévient la trop grande distension des veines, pendant la gestation, en conseillant à la femme de se coucher horizontalement sur l'un ou l'autre côté, les jambes et les cuisses à demi-fléchies. Lorsque les varices sont très-volumineuses, il est prudent de les soutenir à l'aide du bandage de Theden; quelquefois on a recours à un bas ou à un pantalon lacé, et bien fait, qu'on doit appliquer le matin au moment où la femme quitte son lit. On prévient, pendant le travail de l'enfantement, la rupture des vaisseaux variqueux qui répondent au vagin ou au col de l'utérus, en les repoussant et en les soutenant du bout de quelques doigts. La saignée ou l'application de quelques sangsues à la vulve peuvent être utiles dans ce cas-là, soit pour dégorger le col de la matrice, soit pour favoriser la dilatation de son orifice. Si, malgré ces précautions, un ou plusieurs de ces nœuds variqueux viennent à se rompre, on arrête l'hémorragie après l'accouchement, avec le tampon ou avec un morceau d'éponge trempé dans une liqueur styptique. Si une cause quelconque venait à provoquer la rupture des varices qui ont leur siége sur le trajet de la saphène, il faudrait d'abord tenter la compression; mais si ce moyen était insuffisant, on devrait lier les deux extrémités de la veine. *Voyez* VARICE.

Rupture de la veine iliaque interne. Une femme, âgée de vingt-neuf ans, arrivée au neuvième mois de sa sixième grossesse, fut subitement éveillée au milieu de la nuit par une violente douleur dans l'aine droite, s'étendant vers la hanche. Cette douleur fut suivie d'un sentiment extraordinaire de froid, de plénitude, de distension de l'abdomen et d'oppression de la poitrine avec gêne de la respiration. Le toucher fit reconnaître que l'utérus était dans l'état où il devait être chez une femme aussi avancée dans sa grossesse, mais qu'il n'y avait aucun signe de travail. Le sentiment de distension de l'abdomen, l'oppression de la poitrine et la difficulté de respirer, firent des progrès rapides et la malade succomba en moins de trois heures. A l'ouverture du cadavre, on trouva que la totalité de l'abdomen, à l'exception du lieu qu'occupait la matrice, était remplie de sang coagulé. L'utérus dans sa situation

naturelle, d'un poids et d'un volume prodigieux, renfermait un fœtus d'une force peu commune. L'hémorragie ne provenait d'aucun des vaisseaux de cet organe, mais de la veine iliaque interne qui était rompue. Dans plusieurs de ses grossesses précédentes, cette dame s'était plainte d'une douleur vers l'aine droite, que la saignée dissipait; mais dans la dernière elle avait négligé cette précaution. Le soir de sa mort, la présence inattendue d'un de ses amis l'avait rendue plus gaie qu'à l'ordinaire, et elle s'était même livrée à de grands éclats de rire (*The London medical, surgical and pharmaceutical repository*; *juin* 1814).

OEdème. L'œdème se manifeste le plus ordinairement du septième au huitième mois de la grossesse, quelquefois plus tard. Cette maladie affecte d'abord les pieds et les jambes, gagne ensuite les cuisses, s'étend assez souvent aux aines, à la vulve, au vagin, à l'orifice de la matrice et quelquefois même à l'hypogastre, aux parois abdominales, à la tête, aux bras et aux mains. La pression de la matrice sur les vaisseaux qui portent la lymphe des membres abdominaux au canal thorachique, est la cause de l'œdème. Cette affection se présente sous deux formes différentes bien essentielles à distinguer; elle peut s'accompagner d'un état de pléthore ou tenir à la débilité des organes de la femme.

L'œdème pléthorique se déclare ordinairement tout à coup, affecte les femmes jeunes et fortement constituées. La région qui devient le siége de cette maladie, offre une teinte légèrement inflammatoire, de la chaleur, quelquefois un peu de douleur, et présente une résistance particulière qui ne conserve pas l'impression du doigt; le pouls est plein, fort, etc.

L'œdème par atonie s'observe chez les femmes faibles, étiolées; chez celles qui portent plusieurs enfans, ou un seul, mais très-volumineux; il est caractérisé par une tumeur non circonscrite, plus ou moins étendue, indolente, d'un blanc mat, quelquefois luisante, qui diminue le matin, augmente le soir, et qui conserve plus ou moins de temps l'impression du doigt.

En général, l'œdème qui ne dépend que de la grossesse, n'a rien de dangereux; il se dissipe de lui-même immédiatement après l'accouchement. Cependant, lorsque l'infiltration fait de grands progrès et occupe certaines régions, elle donne lieu à des incommodités, et peut faire naître des accidens qu'il est utile de signaler. L'œdème qui ne passe pas les jambes, mérite à peine de fixer l'attention du médecin. Lorsqu'il se propage aux cuisses, il met ordinairement la femme dans l'impossibilité de marcher; s'il atteint les parties génitales, non-seulement il incommode la mère, mais il peut encore devenir nuisible à l'enfant. Lorsque les grandes lèvres

sont affectées à un très-haut degré, elles sont tendues, luisantes, douloureuses ; le frottement du linge ou des cuisses les irritent, les ulcèrent ; l'accouchement peut être retardé ou gêné quand les grandes lèvres ou les parties molles qui tapissent le bassin sont très-infiltrées.

L'œdème avec pléthore exige un traitement antiphlogistique. Les toniques, les excitans conviennent, au contraire, dans l'œdème par atonie. Lorsque l'infiltration est légère, le régime tonique, les frictions sèches et la situation horizontale suffisent. Si l'œdème fait des progrès, on emploie les diurétiques, les préparations ferrugineuses ; on applique sur les parties affectées des compresses trempées dans des décoctions aromatiques, le bandage roulé ; on recommande la liberté du ventre. Si l'infiltration est considérable, si on a à craindre la crevasse de la peau, il faut donner issue au fluide accumulé dans le tissu cellulaire sous-cutané, car on a observé que l'ouverture spontanée de ces tumeurs est toujours plus fâcheuse que celle faite par l'art. On doit donc faire de légères scarifications aux pieds et aux jambes. Si les grandes lèvres deviennent le siége d'une infiltration séreuse, Levret conseille l'application d'un vésicatoire entre les cuisses et les grandes lèvres. Ce moyen doit être préféré aux mouchetures ; ces parties obligées de céder et de prêter beaucoup dans l'accouchement, pourraient manquer de la souplesse qui leur est nécessaire, si leur tissu était retenu par des cicatrices. *Voyez* OEDÈME.

Lésions des organes sensitifs. Le cerveau et les nerfs ne peuvent pas plus se soustraire à l'influence de la grossesse, que les organes dont j'ai déjà considéré les principales lésions. Les affections cérébrales semblent même devoir occuper le premier rang parmi celles qui tiennent plus directement à l'état de gestation. Quelquefois la femme éprouve des douleurs de tête plus ou moins vives ; d'autres fois les organes de la vue, de l'ouie sont lésés ; le cerveau devient par fois le siége d'une congestion plus ou moins grande ; enfin, dans quelques cas, il se manifeste des désordres dans la totalité ou dans une partie du système nerveux, etc., etc.

Céphalalgie. Les douleurs de tête qui compliquent la grossesse peuvent être déterminées par l'irritation qui se transmet sympathiquement de l'utérus au cerveau ; cet accident est quelquefois occasioné par un état de pléthore général ou local ; d'autres fois on doit l'attribuer au dérangement des fonctions digestives. La céphalalgie nerveuse se manifeste peu de temps après la conception, affecte les femmes faibles, délicates, hystériques, celles qui ont éprouvé des affections morales. La douleur occupe une étendue limitée de la surface cranienne,

est très-vive, laisse des intervalles, se reproduit à des époques fixes régulières, ne se manifeste pas plutôt après qu'avant d'avoir mangé, et diminue à mesure que la grossesse fait des progrès. Les antispasmodiques, les bains, les fomentations émollientes appliquées sur la région hypogastrique, sont indiqués.

La céphalalgie pléthorique se déclare ordinairement à une époque assez avancée de la gestation, et s'observe chez les femmes fortes, vigoureuses, qui se nourrissent d'alimens succulens. La douleur, d'abord sus-orbitaire, s'étend bientôt dans toute la tête; elle est continuelle, gravative, s'accompagne d'un sentiment de pesanteur; le visage est animé, les yeux saillans, le pouls fort, plein, la peau chaude, colorée; il y a presque toujours assoupissement; quelquefois il se manifeste des saignemens de nez; d'autres fois l'apoplexie, l'avortement. On ne prévient ces funestes terminaisons que par la saignée. Après cette évacuation, on doit insister sur l'exercice, le régime et les délayans.

Les douleurs de tête qui tiennent à un dérangement dans les fonctions digestives, sont précédées ou s'accompagnent d'anorexie, d'amertume de la bouche, de saleté de la langue, d'anxiété précordiale. Les élancemens, quoique assez vifs, ne sont pas permanens; ils ont leur siége spécial à la partie antérieure de la tête. On remarque que la céphalalgie gastrique se manifeste après avoir pris des alimens, et cesse lorsqu'ils sont rejetés par le vomissement, ou lorsque la femme se prive de toute espèce de nourriture. S'il existe seulement de la faiblesse dans les digestions, on emploie les toniques; mais s'il y a embarras gastrique, on évacue d'abord; on a ensuite recours aux toniques, aux amers. *Voyez* CÉPHALALGIE.

Lésions des organes de la vue et de l'ouïe. Dans quelques cas, rares à la vérité, la vue se perd pendant la gestation. Une dame devenait aveugle toutes les fois qu'elle était enceinte; elle recouvrait la vue lorsqu'elle était accouchée et que les lochies coulaient convenablement (Chambon). Quelques femmes éprouvent pendant la grossesse des vertiges, des éblouissemens, des bluettes, des tintemens d'oreille. Si les phénomènes que je viens de signaler, sont quelquefois des signes précurseurs de ces apoplexies foudroyantes qui n'affectent que trop souvent les femmes enceintes, ils sont aussi parfois le résultat de la mobilité nerveuse, d'un grand état de faiblesse; et dans quelques circonstances, on doit les considérer comme les symptômes avant-coureurs de la syncope.

Lorsque ces accidens sont déterminés par la pléthore, la femme que je suppose douée d'une forte constitution, menant une vie active et se nourrissant beaucoup, éprouve une douleur de tête continuelle avec un sentiment de pesanteur; de

l'assoupissement ; ses yeux sont un peu rouges, tuméfiés, gênés dans l'orbite. Ce dernier symptôme est plus remarquable lorsque la femme est couchée sur le dos ; si elle se lève, ou si elle marche, elle éprouve des éblouissemens qui s'accompagnent quelquefois de la chute et de la perte de connaissance. Cet état qui peut se terminer par l'apoplexie, nécessite l'emploi de la saignée, les pédiluves, les lavemens, une diète rigoureuse. On recommande à la femme de se coucher sur un des côtés, dans la vue de diminuer la pression exercée par la matrice sur l'aorte abdominale.

Les vertiges, les éblouissemens qui reconnaissent pour cause la faiblesse ou une susceptibilité nerveuse très-exaltée, s'observent chez les femmes délicates, hystériques, qui habitent nos cités populeuses, et chez celles qui sont en proie à des affections morales vives. Quelquefois les mouvemens du fœtus provoquent ces accidens. On ne remarque ici aucun signe de pléthore ; la femme est dans un état de langueur extrême (*Voyez* LIPOTHYMIE, SYNCOPE). On remédie au paroxysme en employant les moyens propres à exciter la sensibilité ; on en prévient le retour par l'usage des toniques associés aux antispasmodiques.

Apoplexie. Les femmes enceintes sont quelquefois affectées spontanément par cette maladie, si souvent terrible dans ses résultats ; elle se manifeste le plus ordinairement du sixième au neuvième mois de la gestation ; parfois, disent Frank et Mahon, pendant les douleurs de l'enfantement. Les femmes fortes, vigoureuses, qui ont le système vasculaire sanguin très-développé ; celles qui étant abondamment réglées, ont cessé de voir au commencement de la conception ; celles qui mènent une vie sédentaire et qui se nourrissent d'alimens très-substanciels, y sont principalement exposées. L'apoplexie est aussi quelquefois déterminée par les fortes ligatures, par la pression qu'exercent les vêtemens trop serrés, par la suppression de quelque évacuation importante, par certaines configurations vicieuses de la colonne vertébrale. Cette maladie s'annonce souvent par des tintemens d'oreille, des vertiges, des éblouissemens, des douleurs de tête, par de la somnolence, un bégaiement accidentel et réitéré, l'engourdissement des membres, un sentiment de formication, etc., etc. Elle est caractérisée par une stupeur profonde, par la lésion du sentiment et du mouvement volontaire ; la respiration est d'abord altérée, devient seulement stertoreuse vers la fin ; la circulation est quelquefois dans l'état naturel ; d'autres fois elle est plus ou moins lésée. L'apoplexie, maladie toujours très-grave, devient souvent mortelle chez la femme enceinte. Cette vérité médicale, confirmée par une longue expérience, n'avait pas échappé à Galien et à Mercurialis. Cette affection cérébrale nécessite

presque toujours la saignée et l'emploi des moyens les plus propres à rappeler la sensibilité. *Voyez* APOPLEXIE.

Convulsions. Mon collaborateur, M. Savary, médecin des plus recommandables et si digne de tous nos regrets, a disserté très-savamment sur les convulsions qui peuvent compliquer la grossesse : j'y renvoie le lecteur. *Voyez* dans le tome VI de ce Dictionnaire, l'article *convulsion.*

Epilepsie. J'ai eu occasion d'étudier assez souvent la marche de la grossesse chez les femmes affectées d'épilepsie, qui viennent chercher un asile et des secours dans l'hospice de la Salpêtrière. J'ai observé que chez quelques-unes l'état de gestation semble éloigner et suspendre, en quelque sorte, les accès de cette maladie; chez d'autres, la grossesse paraît, au contraire, les rapprocher; enfin, j'ai vu plusieurs épileptiques devenir enceintes sans avoir pu remarquer la moindre modification dans l'intensité et dans la fréquence des accès. Je n'ai jamais remarqué que cette maladie s'opposât au développement de la matrice et à l'accroissement du fœtus. La grossesse parcourt ses périodes chez les femmes épileptiques comme chez celles qui ne sont pas affligées par cette affection nerveuse (Mercurialis). Les exemples d'épilepsie survenue pendant la grossesse sont assez nombreux; Tissot en cite plusieurs (*Traité de l'épilepsie*). Lorsque cette maladie ne se manifeste que pendant la gestation, le plus souvent elle cesse spontanément après l'accouchement et quelquefois même avant l'exécution de cette fonction.

Altérations, lésions des fonctions intellectuelles. Les sensations, l'intelligence, les penchans et les affections changent chez quelques femmes pendant la durée de la grossesse. L'organe intellectuel n'est pas toujours soustrait à ces dérangemens; l'utérus réagissant sur lui comme sur les autres parties, en pervertit les fonctions ou leur donne, par l'activité de son influence, une énergie et un développement qu'elles n'ont pas dans les autres circonstances de la vie. Ces changemens peuvent même aller jusqu'au point d'occasioner ou de faire cesser un état d'aliénation; enfin, la volonté, les passions peuvent recevoir de la grossesse diverses modifications. On a vu dans certaines grossesses, des femmes changer et varier tout-à coup sur leurs objets d'attachement et de prédilection, détester un amant ou un époux qu'elles chérissaient tendrement, céder à des antipathies ou à des aversions très-singulières, et même être tourmentées par des penchans criminels, sanguinaires dont la morale n'a pas toujours pu arrêter la funeste explosion. Langius rapporte un exemple abominable de la cruauté d'une femme grosse qui désirait manger de la chair de son mari. Elle l'assassina pour satisfaire son féroce appétit;

elle en avait salé une grande partie pour rendre son plaisir plus durable. Rassasiée de ce ragoût barbare, elle avoua son crime aux amis de son mari, qui cherchaient en vain le lieu de sa retraite. J'ai vu, dit Vivès (*Commentaires sur la Cité de Dieu, par Saint-Augustin*), une femme cruelle mordre au cou un jeune homme à qui elle fit éprouver des douleurs insupportables; elle aurait avorté dans un accès de colère si elle n'eût pas satisfait ce désir effréné. N'est-ce pas à de semblables écarts de sentiment que l'on doit attribuer la scène épouvantable dont la ville de Mons vient d'être témoin? Madame Papillon, mère de cinq enfans et enceinte de cinq mois, jouissant d'une honnête aisance, a précipité dans un puits trois de ses enfans, et a fini par s'y jeter elle-même. Cette malheureuse femme, en proie à la plus atroce de toutes les aberrations, semble avoir voulu consommer l'entière destruction de sa famille; elle avait encore deux enfans, l'un en pension, l'autre en nourrice; elle avait fait demander l'enfant placé chez la nourrice, ordre qui heureusement ne fut pas exécuté; quant à l'autre, elle lui avait envoyé un gâteau empoisonné, dont on a eu le temps d'empêcher qu'il ne goûtât (*Journal de Paris*, 11, 12 *et* 13 avril 1816).

Douleurs des lombes, des aines, des cuisses, etc. Plusieurs femmes sont sujettes à éprouver, pendant la grossesse, des maux de reins, des tiraillemens dans les aines, des douleurs, des crampes, des engourdissemens aux cuisses et aux jambes.

Les douleurs lombaires se manifestent quelquefois peu de temps après la conception; le plus souvent vers le troisième mois; d'autres fois plus tard. Quand elles ont lieu à une époque peu avancée de la grossesse, elles sont déterminées par l'engorgement des vaisseaux spermatiques; plus tard elles reconnaissent pour cause le tiraillement des ligamens larges ou la compression des nerfs lombaires. Les douleurs des lombes s'annoncent par un sentiment de plénitude et de pesanteur qui augmente lorsque la femme marche ou se tient longtemps debout, et diminue quand elle est couchée. On ne les confondra pas avec le lombago ou avec l'affection des reins, si on a bien présens à la pensée les signes caractéristiques de ces maladies (*Voyez* COLIQUE, NÉPHRITE et RHUMATISME). La saignée est indiquée quand il y a pléthore; on doit prescrire les bains et les lavemens, quand la douleur dépend du tiraillement des ligamens ou de la lésion des nerfs lombaires.

La douleur des aines, de la région pubienne et des grandes lèvres qui affecte les femmes au commencement de la gestation, est occasionée par l'engorgement des ligamens ronds. Des recherches cadavériques démontrent, en effet, que le tissu cellulaire qui entoure ces cordons vasculaires, s'engorge et

prend un aspect charnu. Cette espèce de douleur exige la saignée ; celle qui se déclare à une époque plus avancée, étant déterminée par le tiraillement ou par la compression des ligamens, nécessite, exige l'emploi des bains ou des fomentations émollientes.

C'est à la compression que la matrice exerce sur les nerfs cruraux que l'on doit attribuer les douleurs que les femmes éprouvent aux cuisses quand elles marchent, font un faux pas; c'est à cette même compression nerveuse qu'il faut aussi rapporter, plutôt qu'au changement du centre de gravité, la faiblesse des jambes, la marche vacillante et cette disposition à faire des chutes sur les genoux ou sur les fesses vers les dernières époques de la grossesse. On ne peut guère recommander ici que le repos et la position horizontale.

Chez les femmes qui ont le bassin évasé, l'utérus plonge de bonne heure dans l'excavation et y comprime les nerfs sacrés. Cette pression donne lieu à des crampes ou à un engourdissement qui se manifeste dans le trajet des nerfs sciatique et poplité. On a conseillé des frictions sur la cuisse et sur la jambe affectées. Ce moyen, comme on le sent bien, ne procure qu'un soulagement très-momentané.

Considérations sur le traitement de la maladie vénérienne chez les femmes enceintes. On a cru pendant longtemps que ce n'était qu'après l'accouchement que l'on devait traiter les femmes enceintes affectées de la syphilis, parce que l'on s'était faussement persuadé que le mercure pouvait causer l'avortement ou nuire à la viabilité future de l'enfant. Cette conduite est désavantageuse : 1°. parce qu'il est reconnu que les enfans conçus et développés dans le sein des femmes infectées et non traitées pendant la grossesse, vivent rarement au-delà de la première dentition, ou ne jouissent que d'une santé chétive et très-précaire s'ils passent cette époque, malgré tous les traitemens qu'on peut leur faire subir ; 2°. parce que les symptômes vénériens peuvent faire chez la mère, pendant plusieurs mois qu'il faut quelquefois attendre, des progrès tels que l'affection syphilitique devienne des plus opiniâtres. On doit donc penser avec Rosen, Swédiaur, Cullerier, etc, etc, qu'il est convenable d'entreprendre le traitement de la maladie vénérienne à toutes les époques de la gestation. Il se présente une exception à cette règle générale : si la femme est dans le dernier mois de la grossesse au moment où l'on s'assure qu'elle est infectée, il n'est pas nécessaire de commencer alors un traitement que l'on serait forcé de suspendre au moment de l'accouchement. On peut, dans cette circonstance, se borner à l'administration de quelques palliatifs. Cependant s'il existe des symptômes syphilitiques aux parties génitales, il est in-

dispensable d'en tenter la guérison avant l'accouchement ; parce que ces symptômes peuvent faire courir à l'enfant des chances désavantageuses, et exposer l'accoucheur à une infection très-désagréable. (MURAT)

GROSSESSE (médecine légale et hygiène publique). La multiplication de notre espèce étant la première base sur laquelle se fondent l'existence et la durée du corps social, la grossesse a dû nécessairement être considérée comme un état physique des plus dignes de fixer l'attention des législateurs ; et, bien que les mesures prises à cet égard par la société n'aient pas toujours été en harmonie avec le degré de civilisation, il n'en est pas moins incontestable que les lois de presque tous les peuples sont une égide qui la protège spécialement, et la met à l'abri de leur propre vindicte.

A cette nécessité bien sentie d'accorder à la grossesse toute la protection, toute l'inviolabilité qu'elle réclame, sous le rapport de la conservation du fruit principalement, se sont joints d'autres motifs de rendre cet état l'objet de dispositions législatives particulières. Le mariage, considéré comme premier lien social des familles, a provoqué chez toutes les nations un grand nombre de lois civiles, pour l'exécution desquelles il s'agit de statuer sur la légitimité de la progéniture, par conséquent sur la réalité de la gestation à telle ou telle époque ; et c'est ainsi que la grossesse, en offrant à la médecine légale, comme à l'hygiène publique, des applications aussi nombreuses que journalières, a considérablement étendu le domaine de ces sciences.

De la grossesse considérée sous le rapport de la médecine légale. Il est une infinité de cas où la grossesse peut devenir l'objet de recherches et de décisions médico-judiciaires. Les égards qu'on lui doit, les exemptions pénales, provisoires au moins, qu'on lui accorde, les perturbations physiques et morales qu'elle fait naître parfois, et qui servent à excuser, ou du moins à atténuer des délits punissables, selon la rigueur des lois, dans toute autre circonstance; ces considérations, dis-je, déterminent souvent des femmes ou des filles à se déclarer enceintes, alors même qu'elles ne le sont pas ; tandis que d'autres dispositions législatives les portent, dans certains cas, à cacher leur grossesse. Ainsi, lorsque les lois sur le divorce existaient en France, l'action de cet acte se trouvant éteinte par la réconciliation des époux, et la grossesse pouvant devenir une preuve de cette réconciliation, on conçoit l'intérêt qu'avait la femme à cacher cet état, lorsqu'elle refusait de retourner avec son époux. Or, ce même intérêt peut encore subsister dans les contestations relatives à la séparation de corps. En un mot, beaucoup d'occasions, ainsi que nous

le verrons plus bas, peuvent se présenter où de puissans motifs portent des femmes à simuler, ou à dissimuler la grossesse.

Des signes de la grossesse. Ce qui précède indique suffisamment la nécessité de s'enquérir avant tout des signes propres à distinguer la réalité de la grossesse. Ici j'éprouve un véritable embarras. Si cet article faisait partie d'un traité consacré exclusivement à la médecine légale, et dont je fusse le seul auteur, je ne pourrais me dispenser d'exposer ces signes dans tous leurs détails; mais mon travail se trouvant précédé par celui de M. Murat, et cet accoucheur consommé ayant dû nécessairement s'acquitter de la tâche qui sans cela me resterait dévolue, ne m'exposerais-je pas au reproche d'une stérile prolixité, en reproduisant une seconde fois un sujet qui vient d'être traité? Cependant, comme il est des considérations médico-légales qui se rattachent à la séméiologie de la grossesse, et que je ne dois pas passer sous silence, il ne me reste d'autre parti à prendre que celui de renvoyer au précédent article pour ce qui concerne la description détaillée des signes de la grossesse, et de me borner ici aux applications particulières à la médecine légale.

Il est peu d'occasions qui nous fassent sentir autant les bornes de nos connaissances que les rapports juridiques sur la grossesse. Cette assertion, qui appartient à Mahon (*Méd. lég.*, t. I, p. 141), renferme une vérité qui ne saurait être trop vivement sentie, et que je dois faire ressortir dans tout son jour, puisque son oubli a quelquefois fait naître des erreurs pénibles à retracer.

On peut diviser les signes de la grossesse en signes consensuels et en signes spéciaux. Les uns se déterminent par les changemens qu'elle fait subir à l'ensemble du système organique, les autres se manifestent dans les organes mêmes de la génération et dans quelques parties voisines.

Mais, avant de s'enquérir de ces divers signes, une première question ne doit-elle pas être celle de savoir si la femme qui se dit, ou que l'on suppose être enceinte, est d'âge à avoir pu concevoir? Ici nous ne manquons pas, il est vrai, de données générales applicables au plus grand nombre de cas; nous savons, par exemple, que, dans nos climats (le climat est une circonstance à laquelle il faut toujours avoir égard. *Voyez* CONCEPTION, tom. VI, p. 200), les filles ne peuvent guère concevoir avant l'âge de quinze ans, et que leur fécondité cesse communément à celui de quarante à quarante-cinq ans, qui est aussi l'époque de la cessation des menstrues. Cependant, cette règle n'est pas tellement invariable qu'elle puisse être suivie, sans restriction, dans les occasions ordinairement si délicates où le médecin est obligé de statuer juridiquement

sur la réalité de la grossesse. Je sais que l'existence de la menstruation est, en général, la meilleure preuve de l'aptitude à concevoir; mais la nature ne suit pas toujours à cet égard une marche irrévocable, puisque dans quelques cas, très-rares à la vérité, on a vu de jeunes filles devenir enceintes, sans que l'excrétion périodique se fût encore manifestée. Ma pratique m'a fourni un fait de ce genre; M. Nysten en rapporte un fort remarquable (*Journal de médecine, par MM. Corvisart et Leroux*, brumaire an 11); et M. Murat a accouché dans Paris une jeune personne devenue mère à douze ans et quelques mois (*Voyez* CONCEPTION). Les exemples de fécondité tardive ne sont pas plus rares. M. Fodéré en cite plusieurs (vol. 1, §. 50), et il n'y a pas longtemps que j'en ai exposé un très-extraordinaire (*Journal universel des Scienc. médic.*, 1816), dont nous devons la connaissance à Bernstein (*Neue Beytraege zur Wundarzneykunde*, etc.). Une femme de cent quatre ans, qui vivait encore en 1812, accoucha pour la première fois à l'âge de quarante-sept ans; depuis, elle a eu encore sept enfans, dont le dernier est venu au monde lorsque la mère avait soixante ans; cette femme a été réglée pour la première fois à vingt ans. Après le dernier accouchement, les menstrues disparurent pendant quinze années, et reparurent ensuite pour continuer régulièrement jusqu'à quatre-vingt-dix-neuf ans. Les papiers publics ont parlé, il y a quelque temps, d'un fait semblable observé à Wortwell, en Angleterre, où une femme est accouchée, à l'âge de soixante ans, de son seizième enfant. Avant ce dernier accouchement, la fécondité de cette femme avait été interrompue pendant neuf années.

Ce n'est pas sans dessein que je viens de consigner ici ces phénomènes, qui, pour être peu communs, peuvent néanmoins par la suite se reproduire de loin à loin. Or, supposons qu'une femme, condamnée au dernier supplice, se déclare enceinte, et qu'elle soit parvenue à un âge qui, dans la règle, exclut la faculté de concevoir, il faudra donc, si on méconnaît les faits qui précèdent, si, avec Metzger (*Syst. de méd. lég.*), on nie leur possibilité, il faudra satisfaire sans délai la loi qui frappe, et s'exposer ainsi à renouveler les erreurs révoltantes dont Ambroise Paré, Guy-Patin, Mauriceau, Devaux et autres, nous ont transmis le hideux souvenir.

Appréciation des signes consensuels de la grossesse. La meilleure preuve, selon moi, que les premiers signes de la conception n'ont aucune valeur, c'est la facilité avec laquelle les femmes se trompent ordinairement sur l'époque à laquelle elles ont conçu. Quelques-unes à la vérité font exception, parce qu'il se manifeste chez elles des effets tout particuliers. Ainsi, je me rappelle une dame placée dans l'établissement

du docteur Esquirol, et dont chaque commencement de grossesse est caractérisé par un état de démence passagère. Mais, encore une fois, de semblables phénomènes sont trop rares, pour qu'ils puissent renverser le principe que je viens d'établir. La sensation plus éminemment voluptueuse, que l'on prétend être excitée par un coït fécond, ne peut pas non plus faire partie des indices certains de la conception. Outre que l'appréciation comparative de cette sensation fugace ne peut être fondée que sur des souvenirs trompeurs, il est constant que l'on ne saurait déterminer le degré de volupté convenable pour effectuer la conception; que celle-ci est souvent entravée par une jouissance trop vive; enfin que beaucoup de femmes prétendent même être devenues enceintes, sans avoir éprouvé cette exaltation de plaisir. Je trouve dans le Journal d'Hufeland (n°. 2 du XVI[e]. volume, 1806) un fait décrit par M. Wagner, chirurgien à Zeiz, où le coït, suivi de fécondation, a même été douloureux, puisque la femme, qui fait le sujet de l'observation, présentait une énorme tumeur carcinomateuse du pénil, et qui, se confondant avec les parties génitales externes, avait rendu celles-ci extrêmement sensibles.

Ce qui vient d'être dit peut être en partie appliqué à d'autres signes qui succèdent ordinairement à la fécondation, tels que des horripilations, avec douleur légère à la région ombilicale, et sentiment de chaleur vague dans le bas-ventre. Mais ces sensations sont loin d'être constantes, et elles ne sont pas toujours assez prononcées, pour que l'on puisse ajouter une confiance entière aux aveux de la femme interrogée sur leur manifestation; car, outre que son imagination peut la tromper, ces signes ne sont pas exclusivement propres à la conception, puisqu'ils peuvent aussi être la conséquence d'un état spasmodique, d'une congestion sanguine, etc.

La langueur, la tristesse, la sensibilité abdominale exaltée, et qui fait supporter avec peine le poids des vêtemens, la propension à tenir les jambes croisées, l'alongement des traits de la face, les yeux cernés, moins vifs que de coutume, les vertiges, les congestions vers la tête, les éphélides, les taches noirâtres en divers endroits de la peau, etc., sont des symptomes de grossesse assez fréquens, mais qui n'appartiennent pas seulement à cet état, et peuvent aussi avoir pour origine des affections morales, un dérangement de la menstruation, un état pathologique de la matrice ou des ovaires, enfin une infinité d'autres causes, telles, par exemple, qu'un état nerveux particulier du bas-ventre, une irritation vermineuse ou gastrique, etc.

Parmi les signes consensuels les plus ordinaires et les plus

caractéristiques de la grossesse, pendant les premières six semaines particulièrement, il faut compter l'anxiété précordiale, suivie de vomissemens, surtout lorsque l'estomac est vide, comme aussi une dépravation de l'appétit, et des passions insolites. Cependant, outre que ces symptômes ne se manifestent pas à beaucoup près chez toutes les femmes, ils peuvent encore résulter des mêmes causes que j'ai déjà indiquées.

Les changemens que subissent les mamelles, c'est-à-dire, leur augmentation de sensibilité et de volume, le gonflement de leurs veines, ainsi que de leurs papilles, dont la teinte et celle des aréoles se fonce, enfin le commencement de sécrétion et d'excrétion laiteuse qui s'établit dans ces organes; tous ces signes, surtout lorsqu'ils concourent avec d'autres, rendent extrêmement probable la réalité de la grossesse; mais, pour me servir des expressions de Mahon, on peut les regarder comme capables d'induire en erreur, soit positivement, soit négativement, c'est-à-dire, que certaines femmes, quoique grosses, n'éprouvent aucun gonflement aux seins, surtout lorsqu'elles continuent d'être réglées, tandis que d'autres ont les seins très-volumineux, ou par une disposition toute naturelle, ou par maladie. Même le plus convaincant de ces signes, l'apparition d'un liquide laiteux, est loin d'être certain, puisqu'il est constant que, par des frottemens légers et réitérés, l'on peut faire venir du lait aux mamelles, et que cette particularité a été remarquée même chez des individus de sexe mâle (*Voyez* CAS RARES, vol. IV, p. 174). Je crois d'autant mieux à la réalité de pareils phénomènes, que j'ai eu occasion d'en observer un semblable sur la personne du docteur Hofmann, professeur de botanique à Erlangen, puis à Gœttingue.

Appréciation des signes spéciaux de la grossesse. Quoique les signes spéciaux de la grossesse fournissent un diagnostic beaucoup plus certain que les signes consensuels, surtout lorsque les uns et les autres coïncident chez la même personne, on ne peut néanmoins en tirer, pour ou contre la réalité de cet état, des inductions aussi positives que les tribunaux le requièrent souvent des médecins. Pour s'en convaincre, il suffira d'examiner individuellement ces signes spéciaux.

Absence du flux menstruel. Le premier signe spécial de la grossesse, et vers lequel se dirige ordinairement, en premier lieu, l'attention du médecin, est la cessation du flux menstruel. On ne peut en effet disconvenir que, chez des femmes jusque là bien réglées, et n'offrant d'ailleurs aucune altération de la santé, il ne soit un des plus importans caractères. Cependant, outre que, chez certaines femmes enceintes, l'excrétion menstruelle continue quelquefois pendant plusieurs mois, sa suppression peut dépendre d'une infinité

de causes autres que la grossesse. Alors la suppression des règles est capable d'induire d'autant plus facilement en erreur, qu'elle produit bien des fois des symptômes qui simulent ceux que fait naitre l'utérus fécondé. Tels sont, par exemple, les vomissemens, les nausées, l'appétit dépravé, l'enflure du ventre, le gonflement des seins, l'altération du teint et des traits, etc.

Expansion du bas-ventre. Ce signe est absolument de nulle valeur dans les six premiers mois de la grossesse, parce qu'il n'est pas assez sensible pour admettre des inductions quelconques. D'ailleurs, comme l'observe Mahon, soit en se serrant fortement, soit par une démarche étudiée, soit en arrangeant leurs vêtemens avec un art qu'elles seules connaissent, les femmes font si bien, qu'on ne sait si cette augmentation de volume est due, ou à cet amas de chiffons, ou à la grosseur de l'abdomen.

Mais dans le cas où l'expansion du bas-ventre ne serait pas douteuse, elle n'est pas toujours une preuve de grossesse, puisqu'elle peut aussi dépendre de beaucoup d'autres causes. Ainsi, nous avons déjà dit que la suppression des règles suffisait pour produire cet effet. On le rencontre très-communément chez les femmes sujettes aux affections hystériques, où il est le résultat de cet état de spasme que Richter a appelé extensif. Il est vrai toutefois que cette extension peut être distinguée de celle qui est un résultat de la grossesse, en ce que l'une est passagère, variable, tandis que l'autre est permanente, et qu'elle n'augmente qu'avec les progrès de la gestation.

On ne confondra pas non plus, dans le plus grand nombre de cas, l'expansion abdominale qui accompagne la tympanite ou l'hydropisie, avec celle qui dépend de la grossesse. Outre que, dans la tympanite, il existe des signes particuliers de cette maladie, le ventre est balloné, il résonne lorsqu'on le percute, et l'on y sent quelquefois des élévations irrégulières, qui semblent rouler dans sa capacité, et qui résultent du déplacement des produits gazeux, ainsi que de leur accumulation.

L'expansion abdominale est-elle la suite d'une collection séreuse, il arrive presque toujours de pouvoir reconnaître la maladie à divers signes commémoratifs et présens qui en forment le diagnostic, comme en outre à la fluctuation de l'épanchement. Toutefois, l'on rencontre aussi quelques cas où les moyens de ne pas confondre l'hydropisie avec la grossesse ne sont rien moins que positifs. Lorsque, par exemple, la fluctuation est profonde, que l'hydropisie est enkystée, et que les tégumens abdominaux sont tapissés de graisse, le tact peut tromper. L'hydropisie produite par la génération d'hydatides dans l'u-

térus, se distingue surtout difficilement de la grossesse, parce que cette maladie fait naître des symptômes semblables à ceux qui ont lieu dans les premiers mois de la gestation.

Je n'entreprendrai pas d'exposer ici les principaux signes qui caractérisent les diverses hydropisies abdominales, quoique la connaissance de ces signes soit indispensable au médecin légiste. Mais, d'une part, je dois la supposer acquise à l'homme de l'art qui se charge de prononcer sur la réalité de la grossesse, et, d'une autre part, je dois éviter de commettre la faute qu'au commencement de ce travail je me suis proposé d'éviter. L'article qui précède, ainsi que les mots *hydatide* et *hydropisie*, fourniront sur ce point les éclaircissemens désirables.

Il est nécessaire néanmoins d'exposer le procédé que l'on emploie généralement pour connaître si l'expansion du bas-ventre est causée par celle de la matrice. J'emprunterai à cet effet les expressions de Mahon, qui a très-bien décrit ce mode d'exploration. « Après que la femme a rendu ses matières fécales, on la fait coucher sur le dos, la tête et les genoux un peu élevés, pour qu'il n'y ait aucune tension dans les muscles de l'abdomen. On applique une main étendue sur le milieu de l'hypogastre, en sorte que le pouce touche au nombril, et le petit doigt au pubis; alors on fait faire une forte expiration à la femme, et, en même temps, en appuyant la main, on est attentif si elle ne rencontre point, audessus de la symphise, un corps assez volumineux, dur, et de forme sphérique; ce ne peut être que le corps de la matrice. Mais il ne faut pas conclure de cette expérience qu'un fœtus est contenu dans sa capacité; ce ne peut être qu'une môle, un sarcome, du sang amassé, de l'eau, de l'air. La matrice elle-même peut être devenue squirreuse, et par-là plus volumineuse, ou bien être affectée de stéatomes, etc. »

Parlerai-je de la saillie du nombril, que quelques accoucheurs ont regardée comme particulière à la grossesse? Mais qui ne sait que toute expansion abdominale très-prononcée peut produire cet effet, qui d'ailleurs dépend beaucoup du degré de résistance individuelle qu'oppose l'ombilic, et qui se rencontre aussi chez le sexe mâle?

Mouvemens du fœtus. Les mouvemens qu'exerce le fœtus dans l'utérus, donnent lieu sans contredit à un des signes les moins équivoques de la grossesse. Outre qu'il se fait quelquefois apercevoir par la vue, ou le contact, en appliquant sur le ventre de la femme la main, que l'on aura préalablement trempée dans de l'eau froide. Ce procédé est surtout utile pour ne pas confondre des mouvemens analognes produits par des borborygmes, et par ces contractions spasmodiques qui ont si souvent lieu dans l'hystérie ou dans toute autre affection

nerveuse de l'abdomen. On n'oubliera pas toutefois que si ce signe bien constaté, et lorsqu'il coïncide avec les autres, établit la certitude de la grossesse, son absence n'autorise pas à exclure positivement la possibilité de celle-ci; car, outre qu'il ne se manifeste souvent que dans les derniers mois de la gestation, il est en général très-peu sensible chez certains sujets, particulièrement lorsque le fœtus est faible, exténué; que la grossesse est compliquée d'hydropisie; que la présence de plusieurs enfans ne leur laisse pas assez d'espace pour remuer; que la matrice est squirreuse en divers endroits, etc.

Signes fournis par le toucher. Dans l'article qui précède, M. Murat a exposé, d'une manière si claire et si précise, les moyens de constater par le toucher la réalité de la grossesse, qu'il ne me reste qu'à suivre à leur égard la même méthode que j'ai déjà adoptée. Je m'appliquerai donc moins à les décrire qu'à les apprécier généralement sous le rapport de l'expertise médico-légale.

Les signes que le toucher fournit dans les premiers quatre mois de la grossesse ne sont d'aucune valeur. Tout est obscurité, tout est incertitude. Le resserrement de l'orifice utérin, immédiatement après la conception, phénomène auquel Hippocrate attache une certaine importance, peut être plus ou moins insensible, selon que la femme a ou n'a pas procréé antérieurement. Il peut d'ailleurs être influencé diversement par une disposition particulière de l'utérus, par différens états maladifs de cet organe, sans que la conception y ait contribué pour quelque chose.

Les phénomènes appréciables par le toucher, et qui se manifestent à une époque plus avancée de la grossesse, sont à la vérité moins incertains; cependant ils sont loin encore de suffire aux inductions positives et absolues que les tribunaux réclament souvent des médecins, lorsqu'il importe de pouvoir statuer sur la réalité de la grossesse. Je ne puis mieux établir la vérité de cette assertion que par le passage suivant, extrait de Mahon (*ouv. cit.*), qui lui-même l'a emprunté au célèbre accoucheur Puzos.

« Le toucher, dont on use quelquefois pour s'assurer de l'état de cet orifice, est sans doute l'un des meilleurs moyens pour reconnaître la grossesse. On sait qu'à mesure qu'elle avance, le col de la matrice, qui auparavant faisait une saillie assez considérable dans le vagin, diminue en longueur, s'aplatit, s'efface enfin; les parois de ce col, auparavant épaisses, s'amincissent, et deviennent presque membraneuses; ces changemens ne s'opèrent que successivement, de façon néanmoins que ce n'est que vers les derniers mois de la grossesse qu'on les aperçoit à un certain degré, et c'est par le degré des changemens

qu'on juge de la proximité de l'accouchement. Dans les premiers mois de la grossesse, ces signes sont moins évidens; l'aplatissement n'est pas sensible; l'épaisseur des parois est la même; mais le col est plus près des parties extérieures, et l'orifice plus resserré. Il semble que, par ces deux derniers signes, on aurait une ressource assez complette contre l'incertitude; mais les variétés de conformation de ces parties ne laissent aucune règle constante par laquelle on puisse juger des proportions. Le col de l'utérus est situé très-bas sur certaines femmes ou filles; dans d'autres, il est si éloigné de l'orifice extérieur, qu'on a peine à l'atteindre par les moyens ordinaires. On le trouve, dit M. de Haller, plus élevé le matin qu'à la fin de la journée. L'orifice de la matrice est sujet aux mêmes variétés quant au diamètre, et l'on ne peut, sans imprudence, rien statuer sur ces deux signes, surtout si, pour les reconnaître au moyen du tact, on s'est borné à porter les doigts dans le vagin, comme l'ont recommandé presque tous les auteurs de médecine légale. »

M. Puzos, célèbre accoucheur, ajoutait à ce moyen du simple toucher, la circonstance de porter une main sur la région hypogastrique, tandis que l'extrémité des doigts de l'autre main portait contre la pointe de la matrice. En pressant alternativement le bas-ventre, et repoussant l'utérus, il voyait si la pression ou le mouvement se communiquait d'une main à l'autre, et, lorsqu'il y parvenait, il en concluait avec raison que le volume de ce viscère était augmenté, au point de le soumettre à la pression exercée sur les tégumens de l'abdomen; ce qui n'arrive point dans la vraie situation de la matrice hors l'état de grossesse. Il est vrai que les hydatides, les môles, les hydropisies, ou les épanchemens quelconques propres à la matrice, peuvent produire la même dilatation que la grossesse, et transmettre également la pression d'une main à l'autre: aussi n'oserai-je point assurer l'infaillibilité de ce nouveau moyen, pour distinguer de quelle nature est la cause qui dilate la matrice. Il ne peut être employé avec fruit que vers le troisième mois de la grossesse ou environ, lorsque le volume de la matrice augmente au point de sortir du petit bassin et de déborder les os pubis. Il y a même des femmes sur lesquelles il ne réussit que vers le quatrième, ou même le cinquième mois, soit parce que l'embonpoint de quelques-unes peut masquer l'enflure qui est due à la grossesse avant ce terme, et porter obstacle aux observations qui dépendent du tact sur les différentes régions de l'abdomen, soit parce que les bassins sont quelquefois figurés de manière à contenir la matrice déjà plus dilatée, sans qu'elle s'élève audessus du pubis.

Enfin, il arrive quelquefois que les différentes stations de

la matrice, dont nous avons parlé, ne peuvent avoir lieu, ou n'existent que d'une manière incomplette, soit par le relâchement des ligamens, soit par la pression que d'autres parties exercent sur elle.

Quelques médecins ont attaché une grande importance au signe que l'on obtient par le toucher, et que l'on nomme *le ballottement*. Voici comment le docteur Fautrel s'exprime à son égard. *Voyez* les notes ajoutées par ce médecin à la Médecine légale de Mahon.

« Lorsqu'une femme se dit enceinte, si je sens, au travers des parois du bas-ventre, un corps volumineux, dur et rond, je soupçonne la grossesse; si je sens quelques mouvemens par le même moyen, je commence à avoir quelque certitude : je pratique alors le toucher. Je juge, par la longueur du col, par le volume de l'utérus, qu'il renferme quelque chose; mais est-ce de l'eau ? est-ce une môle ? est-ce un enfant?

» J'avance alors l'extrémité du doigt introduit dans le vagin, sur le corps de la matrice, le plus haut possible, soit en avant, soit en arrière du col, tandis que je tiens l'autre main sur le bas-ventre pour contenir l'utérus. Alors, avec le bout du doigt, je soulève légèrement la matrice, je sens bientôt un corps retomber dans la matrice, et frapper le bout de mon doigt; je suis sûr alors que l'utérus contient un enfant. De l'eau ne me ferait point éprouver cette sensation; une môle est adhérente, et ne peut de même faire sentir le ballottement. Je prononce donc sûrement qu'il y a grossesse.

» Ce signe se peut faire sentir dès le troisième mois; mais alors on pourrait se tromper : ce n'est qu'au quatrième mois qu'il devient clair et certain. »

Ce caractère de la grossesse, lorsqu'il a été dûment constaté, est sans doute un des moins incertains; mais, outre qu'il est peu sensible dans les quatre premiers mois de la gestation, il exige, alors même qu'elle est plus avancée, un tact exercé pour ne pas faire naître des illusions. D'ailleurs, il ne peut être considéré comme un signe négatif, c'est-à-dire que son absence ne permet pas de conclure à la non-existence de la grossesse. Dans la grossesse composée, par exemple, où l'utérus renferme plus d'un fœtus, le peu de capacité relative que présente la cavité utérine, s'oppose au ballottement, ou du moins le rend très-obscur. Il en est de même dans la grossesse compliquée d'une hydropisie de la matrice; en pareil cas le mouvement de ballottement est peu sensible à travers cette grande quantité d'eau, parce que, lorsqu'on imprime un mouvement à l'enfant pour l'éloigner de l'orifice utérin, il n'exerce pas, en retombant, une percussion assez forte pour que le doigt

de l'accoucheur en éprouve le sentiment. *Voyez* la Thèse du docteur Gardien, soutenue pour le concours, Paris 1811.

Inductions générales déduites des principes qui précèdent. Dans les détails que je viens d'exposer, je me suis borné à ne parler que des signes principaux de la grossesse, et j'ai cru devoir en négliger un bon nombre d'accessoires. Cette appréciation des caractères les plus constans, les moins insolites, suffit en effet pour établir les conséquences suivantes :

Le diagnostic des quatre premiers mois de la grossesse est extrêmement incertain.

La certitude du diagnostic des cinq mois suivans augmente en raison même des progrès de la grossesse, sans que pour cela cette certitude puisse être considérée dans tous les cas comme complette.

Application spéciale de ces inductions à la médecine judiciaire. Les cas où, pour s'éclairer sur la réalité de la grossesse, les tribunaux recourent à la science du médecin, sont en général d'une très-haute importance, puisque, de leur solution, dépend souvent l'existence sociale, l'honneur et même la vie des personnes sur lesquelles il s'agit de statuer. Il résulte de là que si, dans les circonstances ordinaires, le médecin, se fondant sur l'ensemble des signes qui forment le diagnostic de la grossesse, peut hasarder une décision positive, il doit toujours conclure avec réserve lorsque sa conclusion est destinée à motiver l'application d'une loi civile ou pénale. A cet égard on peut, selon nous, admettre comme règle générale, *que la possibilité de l'existence de la grossesse doit être admise toutes les fois que cette possibilité tend à la conservation de la mère, par conséquent à celle de son fruit, et que l'on doit également supposer la possibilité de l'absence de cet état, lorsqu'elle peut leur présenter quelqu'avantage ou leur éviter quelqu'inconvénient.*

On objectera sans doute qu'un pareil précepte tend à exclure, des applications de la médecine à la jurisprudence, celles qui sont relatives à l'état de grossesse. Qu'avons-nous besoin, diront les jurisconsultes, de l'intervention du médecin pour nous assurer si une femme est enceinte ou non, lorsque la science médicale ne nous apprendra rien de positif à cet égard ? J'avoue que je suis entièrement de cet avis dans un très-grand nombre de cas ; mais il en est d'autres pourtant où les décisions du médecin, pour ne pas être absolues, n'en sont pas moins nécessaires, en ce que, confirmées plus tard par l'événement, elles fournissent, ainsi que nous le verrons ailleurs, des données plus exactes sur l'époque de la conception, que si l'examen médical n'eût pas eu lieu. Pour prouver la justesse de ces principes, il suffira d'exposer les principales oc-

casions où l'autorité réclame l'assistance des médecins pour statuer sur la réalité de la grossesse.

Des décisions médicales relatives à la réalité de la grossesse. Grossesse prétextée et simulée. Diverses raisons peuvent déterminer une fille ou une femme à prétexter ou à cacher l'état de grossesse. Les principaux motifs de la simulation de grossesse sont, en matière civile, le désir de hâter le mariage, *Voy.* les art. 144 et 145 du Code civil; d'écarter des collatéraux dans une succession, art. 725; de gagner les alimens accordés aux enfans, art. 203 et 762; enfin, avant l'abolition du divorce, les articles 272 et 275 pouvaient aussi donner lieu à une simulation de grossesse. Je renvoie pour les détails juridiques du plus grand nombre de ces dispositions de notre Code civil, à la nouvelle édition de la Médecine légale de M. Fodéré, tom. 1, p. 420 et suiv.

Mais c'est surtout en matière criminelle, ainsi que je l'ai déjà dit au commencement de cet article, où de fréquentes occasions de statuer sur la réalité de la grossesse, se présentent au médecin. Quel motif, en effet, plus impérieux, plus excusable de recourir aux prérogatives de la gestation, que l'espoir de retarder un jugement ou de se soustraire à une peine afflictive? En jetant, à cette occasion, un regard comparatif sur l'état de la jurisprudence criminelle des temps actuels et passés, il est consolant de se convaincre combien, quoi qu'en disent certains détracteurs, nos institutions pénales l'emportent aujourd'hui en sagesse, en humanité sur celui des siècles antérieurs. Ma vénération pour l'art que je professe redouble par la certitude que les progrès de la médecine, que le doute philosophique qui s'est introduit dans toutes ses branches, n'ont pas peu contribué à garantir l'application et l'exécution de nos lois criminelles de ces erreurs nombreuses et déplorables qui se commettaient à des époques où l'ignorance et la présomption médicales, où l'amour des hypothèses et du merveilleux, où le mépris d'une saine observation firent plus d'une fois répandre le sang de l'innocence.

Quelque révoltans que fussent les principes de presque tous les peuples de l'antiquité, sur l'avortement (*Voyez* ce mot), ils respectaient néanmoins l'état de grossesse. Les Grecs et les Romains épargnaient, jusqu'après l'accouchement, la femme condamnée qui était enceinte; les lois romaines interdisent même positivement de mettre en jugement une femme ou une fille en cet état. Ces lois, quoique adoptées par les peuples qui succédèrent, furent loin d'être observées conformément à l'esprit dans lequel elles avaient été conçues. Des idées fausses sur l'époque de l'animation du fœtus, et sur celle où il commence à faire partie de l'espèce humaine, provoquèrent chez

plusieurs peuples de funestes restrictions aux prérogatives que mérite la gestation; ainsi, une femme dont la grossesse n'était pas encore parvenue au terme de quatre mois et demi, pouvait, dans quelques pays, être condamnée au fouet ou être appliquée à la torture (*Teichmeyer, Inst. med. forens.*)

Deux arrêts royaux, l'un du 30 octobre 1536, l'autre du 28 mars 1637, défendirent, il est vrai, en France, de forcer les femmes qui ont déclaré leur grossesse, à révéler le père de l'enfant, et en général, de procéder criminellement contre elles; mais tout en voulant respecter des lois aussi sages, on s'en rapportait trop aveuglément aux décisions des médecins, souvent même des matrones, et l'on commettait ainsi des erreurs que les plus vifs regrets ne pouvaient réparer. Nos lois actuelles contenues dans le Code pénal et dans le Code d'instruction criminelle, l'institution du jury, des défenseurs, la révision à laquelle on soumet les formes de la procédure, enfin l'instruction plus solide du plus grand nombre des médecins, rendent non-seulement bien moins faciles les erreurs dont il est question, mais empêchent aussi, alors même qu'elles auraient lieu dans le cours du procès, qu'une exécution trop précipitée de l'arrêt n'entraîne des conséquences funestes. Je citerai comme preuve de ce que j'avance, les exemples suivans que M. Fodéré a consignés dans son Traité, t. 1, p. 428. « Par arrêt du 4 ventose an 13, la cour de cassation annulle un jugement de la cour de justice criminelle du département de la Dyle, qui condamnait à la peine de mort une femme qui n'avait point été visitée avant sa mise en jugement, quoique réellement enceinte lorsqu'elle fut appelée aux débats. »

Par un autre arrêt de la même cour, du 8 germinal an 13, annullation d'un jugement à mort de la cour de justice criminelle du département de l'Ourthe, contre une femme que les gens de l'art n'avaient pas trouvée enceinte avant d'être soumise aux débats, et qui fut déclarée telle dans une seconde visite faite par ordre de la cour de cassation. « Considérant, dit ce tribunal, qu'il résulte de pièces adressées au greffe de la cour, en exécution de son arrêt interlocutoire, du 11 pluviose dernier, que, malgré les précautions prises par le procureur général impérial près la cour criminelle du département de l'Ourthe, pour s'assurer que la fille N. N. n'était point enceinte avant de la mettre en jugement, il est néanmoins certain aujourd'hui qu'elle porte un enfant dans son sein depuis six à sept mois; que conséquemment elle était grosse à l'époque où elle a été mise en jugement et condamnée à mort;

» Que ce n'a pas été sans de très-puissans motifs que le législateur a défendu de mettre en jugement des femmes enceintes;

qu'il a envisagé d'un côté, qu'une femme dans cette situation pourrait n'avoir pas toute la liberté d'esprit nécessaire à sa défense, et de l'autre que les agitations et les inquiétudes inséparables d'une discussion toujours effrayante, même pour l'innocent, pourraient lui causer des révolutions capables d'altérer sa présence d'esprit, et préjudicier à son fruit.

» Que ces motifs militant pour empêcher qu'elle ne soit mise en jugement, ils militent également, d'après le texte de la loi précitée, pour faire casser l'arrêt rendu contre elle, par suite du débat qui n'a eu lieu que parce que les gens de l'art, induits en erreur, ont déclaré qu'elle n'était pas grosse, lorsque réellement elle l'était; qu'il suffit, pour qu'elle doive être exposée à un nouvel examen, qu'on puisse raisonnablement supposer qu'elle ne s'est pas défendue comme elle aurait pu et dû le faire, et comme elle aurait fait si elle n'eût pas été enceinte, et que cette situation n'eût pas influé sur son moral...... La cour casse et annulle, etc. »

Enfin, « par un autre arrêt du 27 novembre 1806, la même cour annulle un semblable jugement rendu par la cour de justice criminelle du département de l'Ardèche, contre une femme qui avait été mise aux débats, et condamnée à la peine capitale, avant qu'il eût été constaté qu'elle n'était point enceinte, et nonobstant la déclaration des officiers de santé, qui, ayant visité la femme avant d'être mise en jugement, avaient rapporté *qu'il leur restait des doutes sur l'état de cette femme, et qu'on pourrait s'en convaincre le mois suivant.* Le jugement fut annullé précisément parce que, malgré ce rapport, qui n'était rien moins que décisif, le tribunal avait continué ses poursuites. Il paraît même, par un autre arrêt du 8 mai 1807, qu'en fait de condamnation capitale d'une personne du sexe, la cour de cassation exigeait qu'il fût justifié, par les pièces mises au greffe, qu'on avait fait vérifier qu'une femme n'était pas enceinte avant de la mettre en jugement. »

Conduite à tenir par le médecin lorsqu'il est appelé pour prononcer sur l'état prétexté ou simulé de grossesse. La conduite que le médecin doit tenir lorsqu'il est appelé juridiquement pour statuer sur la réalité de la grossesse avouée par une femme, doit être déduite des faits et des principes qui précèdent. Comme le diagnostic de cet état est obscur, surtout pendant les premiers mois de la gestation, l'homme de l'art doit en général prendre date de la déclaration de grossesse, et examiner, autant que possible, si les signes cadrent avec cette déclaration; il doit ensuite continuer d'observer les caractères du développement ultérieur de la grossesse, et si ce développement a lieu, il doit engager l'autorité à en attendre la terminaison.

Lorsqu'il s'agit de statuer dans une affaire civile, le médecin ne peut pas toujours recourir à la ressource du toucher, et son diagnostic n'en devient que plus incertain; cette incertitude augmente encore, en ce que la femme, n'étant pas privée de sa liberté, il ne peut l'observer avec toute l'exactitude désirable. Il ne peut, par exemple, à moins qu'elle n'y consente, examiner si le volume du bas-ventre ne serait pas dû à l'emploi de coussins ou à d'autres moyens semblables; il ne saurait non plus exercer ou faire exercer sur elle une surveillance assez rigoureuse pour s'assurer si, à l'aide d'un expédient quelconque, elle soustrait les linges qui pourraient attester la continuation des menstrues. Mais quel inconvénient peut-il résulter d'une sage expectation? Je n'en vois aucun, si ce n'est, tout au plus, la possibilité d'une substitution de part. Or, n'est-il pas de moyen de la prévenir et de la constater, soit en exigeant que la femme enfante en présence de témoins irrécusables, soit en examinant si, dans le cas d'un enfantement contesté, elle offre des traces d'un accouchement récent (*Voyez* INFANTICIDE), et si l'état physique de son fruit est celui d'un enfant qui vient de naître? Ce sujet, auquel se rattachent des considérations étrangères à l'état même de grossesse, sera traité d'une manière spéciale au mot *substitution de part*.

En matière criminelle, la captivité que subit la femme ou la fille, rend, il est vrai, les recherches bien plus faciles et concluantes; mais aussi toute erreur pouvant, en pareil cas, entraîner des conséquences beaucoup plus graves qu'en matière civile, on conçoit combien la circonspection et la réserve du médecin devront être grandes. Que risque-t-on, en effet, d'attendre et de regarder l'état de grossesse comme possible? « Dans le doute, dit le professeur Fodéré, il est toujours plus sage de renvoyer à un nouvel examen après un certain temps. Ici l'on ne risque jamais de froisser les intérêts d'un tiers, et l'on s'expose, au contraire, à de grands malheurs, en prononçant avec précipitation. Si la femme n'est pas grosse, on lui aura du moins donné pour sa défense un temps suffisant, durant lequel elle aura pu faire valoir tous ses moyens. D'ailleurs, nous ne devons jamais craindre d'être trop humains, car l'humanité est la justice de la nature, et plus on en approche, plus on prouve qu'on a des lumières en législation ».

Il est enfin des cas où des mendiantes simulent la grossesse, dans l'intention d'exciter la commisération publique. A cet effet, pour que l'état qu'elles feignent frappe la vue de la multitude, elles se servent d'un moyen dont j'ai déjà parlé en une autre occasion, et qui consiste à augmenter le volume du bas-ventre, à l'aide de coussins. Des ruses aussi grossières ne sont pas difficiles à découvrir, et le seul toucher à travers les vêtemens suffit à cet effet. Cependant le médecin doit-il,

dans la supposition d'une semblable découverte, conclure aussitôt que la grossesse n'existe pas ? Je suis loin de le penser, parce qu'il n'est pas impossible qu'une femme réellement enceinte veuille paraître plus avancée qu'elle ne l'est, et qu'alors les traitemens sévères dont on punirait sa fourbe seraient capables d'exercer sur le fruit une influence dangereuse. Dans une pareille circonstance tout dépend de l'aveu de la femme, et, pour peu que cet aveu ne soit pas complet, et propre à établir la simulation absolue, le médecin, je le répète, ne doit pas se départir du plan de conduite que je viens de tracer.

Célation de grossesse. Comme il n'est pas de lois positives, en France du moins, qui puissent porter une femme ou une fille à cacher ou à dissimuler sa grossesse, et que les motifs d'une pareille détermination tirent ordinairement leur source de l'opinion publique, j'aurais cru m'écarter de la méthode que je suis dans la rédaction de cet article, si j'eusse fait succéder l'exposition de ces motifs immédiatement à ceux qui provoquent la déclaration ou la simulation de grossesse. D'ailleurs il en a été parlé au mot *avortement*, et il en sera encore question au mot *infanticide*. Ici il ne me reste donc plus qu'à examiner la conduite que le médecin doit tenir en pareil cas, et à compléter ainsi ce que j'ai ébauché au mot *maladies dissimulées*, p. 11 du 10e volume.

Autrefois la *célation* de grossesse occupait une place beaucoup plus importante qu'aujourd'hui dans le nombre des objets dont se compose la doctrine médico-légale. Autrefois, c'est-à-dire avant l'arrêt de 1687, sur une simple présomption de grossesse, l'autorité pouvait ordonner une visite, et j'ai cité, au mot *avortement*, un exemple des inconvéniens graves auxquels cette manière de procéder pouvait donner lieu. En effet, outre l'atteinte qu'une visite indiscrète est capable de porter à la pudeur et à l'honneur de la personne qui en est l'objet, combien sont bornées les inductions qu'il est permis de tirer d'un pareil examen ! Dans l'état actuel de notre législation, il ne me semble pas qu'une visite tendante à constater la grossesse dissimulée puisse être ordonnée sans le consentement de la femme ou de la fille que l'on soupçonne. Tout doit donc, dans le plus grand nombre de cas, se borner à une simple observation, à une surveillance administrative qui sort, en quelque sorte, du domaine de la médecine. Je suppose, par exemple, que chez une fille soupçonnée d'avoir été enceinte et d'avoir supprimé son fruit, il se manifeste de nouveau des indices de grossesse, et que l'immoralité de cette fille, que des propos tenus par elle, ou tout autre motif, fassent craindre qu'elle ne commette un nouveau crime, l'autorité a sans doute le droit de faire épier ses actions ; elle peut même administrativement engager la

personne enceinte à se soumettre à une visite; mais elle ne peut l'y contraindre, et si en définitif l'accouchement a lieu au terme voulu par la nature, ou à toute autre époque, la *célation* de grossesse s'établit alors comme circonstance commémorative, et non autrement.

Un époux dont l'absence a été plus ou moins longue, peut, à son retour, accuser sa femme d'adultère, lorsqu'il croit apercevoir chez elle des signes qui indiquent la grossesse. Dans ce cas, plus fréquent que l'autre, l'expertise médicale est quelquefois réclamée par les deux parties.

On voit donc que malgré le silence des lois, il peut néanmoins se présenter quelques circonstances où le médecin est chargé de prononcer sur l'existence désavouée d'une grossesse; mais, s'il est difficile de constater la réalité de la grossesse lorsque la femme se déclare être enceinte, il l'est à plus forte raison lorsque la personne intéressée à cacher ou à nier cet état, emploie tous les moyens imaginables pour atteindre au but qu'elle se propose. En effet, ne voit-on pas des filles simuler la menstruation à l'aide de linges qu'elles ont soin de tacher tous les mois; faire disparaître le volume du bas-ventre au moyen de ceintures ou de vêtemens disposés avec art, et cacher ainsi à leurs parens, à leur médecin, à ceux qui les entourent journellement, un secret qu'elles ont tant d'intérêt à garder?

Dans un pareil état de choses le médecin peut tomber dans de graves erreurs s'il oublie que, malgré toutes les apparences d'une grossesse réelle, une femme peut très-bien n'être pas enceinte. Il sera donc utile d'examiner ici, autant que notre sujet et le plan de cet ouvrage le comportent, la doctrine médico-légale de la *fausse grossesse*.

M. Fodéré a distingué la fausse grossesse en celle qui résulte de l'union des deux sexes, et en fausse grossesse entièrement indépendante de cette union préalable. Il range dans la première espèce la gestation d'une môle et la grossesse nerveuse. A la seconde appartiendraient la gestation d'une fausse môle, ainsi que les fausses grossesses produites par un amas d'eau, d'air, d'hydatides de sang, ou de glaires.

Je sais que les plus grands accoucheurs ont considéré la môle, c'est-à-dire cette masse charnue, enveloppée d'une membrane, sans os, sans articulations et sans distinction de membres, qui n'a aucune véritable forme ou figure régulière et déterminée, comme le produit d'une conception incomplette, ou pour mieux dire, comme les résidus informes d'un embryon détruit; je sais aussi que Dionis, Puzos, et après eux le docteur Gardien, distinguent ces môles ou faux germes, de concrétions sanguines auxquelles on a également donné le nom de

môle, en ce que les premiers présentent dans leur centre une cavité revêtue d'une membrane lisse. Mais si tout porte à croire que le faux germe est le produit de la conception, cette opinion est-elle tellement démontrée, qu'elle puisse faire loi en médecine légale, et établir qu'une femme a éprouvé l'approche d'un homme? N'est-il pas possible que chez certaines filles ou femmes, il existe une force plastique de l'utérus assez considérable pour donner lieu à de semblables organisations fausses, sans le concours de l'autre sexe, et seulement par le seul effet de l'orgasme vénérien sollicité par d'autres causes que la copulation? J'ai énoncé dans la Bibliothèque médicale, t. XLIV, p. 256, une opinion tendante à établir que les môles sont souvent le résultat d'une consommation imparfaite de l'acte vénérien; or, qui osera déterminer positivement le mode et le degré d'excitement vénérien où la formation de ces corps peut et ne peut pas avoir lieu? Quant à moi, si, comme médecin, j'étais appelé à prononcer si un faux germe est nécessairement le résultat du coït, je déclare que j'avouerais mon incertitude à cet égard, dans le cas où ma décision affirmative pourrait compromettre l'honneur ou les intérêts de la femme sur l'état de laquelle il s'agirait de statuer.

On conçoit, d'après ce qui vient d'être dit, quelle doit être mon opinion sur l'origine de la *fausse grossesse nerveuse*, c'est-à-dire des apparences de grossesse produites par un état nerveux. Si je ne regarde pas comme absolument impossible la formation d'un faux germe sans coït préalable, je dois, à plus forte raison, conserver une opinion semblable lorsqu'il s'agit d'un ensemble de symptômes simulant la grossesse sans qu'il existe de corps étranger dans la matrice.

Maintenant, en méditant bien sur les caractères de la fausse grossesse, et en les comparant avec ceux qui appartiennent à la grossesse véritable, on ne tarde pas à se convaincre combien il est difficile de distinguer toujours avec certitude l'une et l'autre. S'il en était autrement, on ne pourrait citer ces nombreux exemples où les accoucheurs les plus consommés ont, jusqu'au dernier moment, confondu, avec la gestation d'un fœtus, divers états maladifs déterminés par la présence de corps étrangers dans la matrice, ou, en général, dans le bas-ventre, et n'ayant aucun rapport avec le produit de la conception. L'hydropisie de la matrice, la gestation d'une môle, une rétention du flux menstruel, ont été souvent la cause de semblables méprises. Il est à la vérité des cas où les symptômes de l'état maladif sont tellement tranchés, qu'il serait impossible de s'y tromper; mais aussi il en est beaucoup d'autres, où, malgré le séjour d'une môle, d'hydatides, etc., dans l'utérus, la santé générale ne se dérange que lentement

et à la longue. D'ailleurs n'est-il pas aussi quelques femmes qui, pendant toute la durée de leur grossesse, éprouvent des perturbations que l'on serait tenté d'attribuer à des causes tout autres qu'aux conséquences ordinaires de la conception ? Il résulte de là que si, en règle générale, l'amélioration de la santé dans les derniers mois d'une grossesse présumée, devient un indice de la réalité de cette grossesse, cet indice, néanmoins, n'est pas assez certain pour pouvoir donner lieu à des inductions positives. Si, à ces considérations, nous ajoutons la possibilité d'une *grossesse compliquée*, c'est-à-dire, d'une grossesse coïncidant avec un état pathologique quelconque de l'utérus, et notamment avec une hydropisie de cet organe, nous nous confirmons dans la difficulté que présente en général le diagnostic de la grossesse, surtout lorsque la personne qui fait l'objet de l'examen conteste la réalité de celle-ci.

Que reste-t-il à faire au médecin appelé dans un cas semblable à celui dont il s'agit, si ce n'est de prononcer avec une extrême circonspection, et d'émettre son avis de manière à ne compromettre ni sa réputation ni surtout celle de la personne sur l'état de laquelle il doit s'expliquer? L'exemple suivant, rapporté par M. Fodéré, t. 1, p. 451, prouve l'utilité de ce précepte. « Je me rappellerai toujours ce qui arriva dans un hôpital où je faisais mes cours de pratique, et où il y avait une fille que la justice faisait garder à vue pour soupçon de grossesse; deux médecins et deux chirurgiens éclairés, puis deux sage-femmes la visitèrent tour-à-tour; elle était, suivant les uns, au huitième mois de sa grossesse, et suivant les autres elle n'était pas enceinte; on la garda pendant douze mois dans cet état, après lesquels on la renvoya avec le même volume au bas-ventre. Je ne sais ce qu'elle est devenue, mais on jeta beaucoup de ridicule sur ceux qui l'avaient déclarée grosse ».

Le médecin ne doit donc donner qu'un avis conditionnel lorsqu'il est question d'une grossesse contestée, surtout de la part de la femme; c'est-à-dire, il peut bien émettre une opinion quelconque sur la réalité de la grossesse; mais il doit ajouter aussi que cette opinion n'étant fondée que sur un ensemble de probabilités, il ne la donne que comme plus ou moins vraisemblable selon l'état des symptômes, et que l'on doit attendre du temps les éclaircissemens que l'art ne peut procurer d'une manière positive. Je ne saurais trop le dire, il ne faudrait, en agissant autrement, qu'un seul exemple de méprise, sur mille où l'on ne se serait pas trompé, pour légitimer la réserve que je recommande.

Des décisions médico-légales relatives à la durée de la grossesse. Les considérations médico-légales qui se rattachent

à la durée de la grossesse, et les décisions que l'on fonde sur elles, sont d'une haute importance. D'une part les *naissances précoces*, d'une autre part les *naissances tardives*, ont donné et peuvent encore donner lieu à des enquêtes, en matière de filiation particulièrement, et qui ne sauraient être terminées sans l'intervention du médecin. Je m'étais d'abord proposé de traiter ici ce sujet; mais ayant réfléchi sur sa gravité, comme aussi sur les détails accessoires à la grossesse, auxquels il faudrait me livrer, j'ai préféré de l'examiner spécialement aux mots *naissance* et *viabilité*.

De quelques autres décisions médico-légales relatives à l'état de grossesse. Grossesse extra-utérine. Les applications médico-judiciaires relatives à la grossesse extra-utérine, me semblent être très-bornées, et je ne me rends pas trop compte pourquoi quelques auteurs de médecine légale ont attaché une sorte d'importance à la discussion de ce point de doctrine.

La grossesse extra-utérine ne se reconnaît le plus souvent qu'après la mort; ou du moins qu'après le terme révolu de la grossesse. Avant ces époques elle peut être tout au plus soupçonnée, et l'on peut alors lui appliquer ce qui a été dit de l'état ordinaire de grossesse. On n'a pas encore d'exemple qu'une grossesse extra-utérine se soit terminée par l'accouchement d'un fœtus viable; en conséquence, en admettant même le principe absurde qu'une mère puisse être contrainte à subir l'opération césarienne, certes ce principe ne serait pas applicable à la femme dont la grossesse serait extra-utérine.

Grossesse composée. On entend par grossesse composée la gestation de plus d'un fœtus. L'enfantement qui termine cette grossesse peut provoquer deux questions. La première est relative au droit d'aînesse. Or, comme il est impossible de déterminer lequel de deux ou de plusieurs jumeaux a été conçu le premier, on ne peut accorder le droit de primogéniture qu'à celui qui le premier a joui de la vie extra-utérine. Une seconde question se rapporte à la possibilité qu'une femme qui a conçu conçoive encore à une époque postérieure et avant d'avoir expulsé le fruit de la première conception. Ce point important sera examiné au mot *superfétation*.

Appréciation de l'influence de la grossesse sur certains actes des femmes enceintes. L'état de grossesse prête enfin à quelques considérations bien importantes sur le changement qu'il peut produire dans le caractère moral des femmes enceintes. Ce serait une entreprise bien vaine que de chercher à expliquer par quels ressorts secrets les modifications que la grossesse imprime au mode de sensibilité générale, ou à celui de certains organes, produisent quelquefois sur le physique et sur le moral des femmes les aberrations les plus bizarres. Les

faits existent, ils ne peuvent être contestés, et nous devons nous borner, après les avoir recueillis, à en tirer les inductions qu'ils peuvent offrir dans l'intérêt de notre sujet.

Que ce que l'on désigne sous le nom d'*envie de grossesse*, soit le résultat d'une réaction de tel ou tel organe sur le système intellectuel, ou que ce système soit pathologiquement modifié en même temps que la sensibilité générale, il reste constant que chez certaines femmes enceintes des propensions plus ou moins irrésistibles se développent et les portent parfois à commettre des actes contraires à l'ordre social. Ainsi, telle femme qui dans son état habituel brillait par la douceur et par l'aménité du caractère, devient morose, emportée, irascible pendant une certaine époque de la gestation. La moindre provocation est capable d'enflammer sa colère et de l'exalter jusqu'à la fureur. Telle autre, excellente mère, tendre épouse, voue, pendant sa grossesse, une haine implacable à son mari ou à un de ses enfans. Le médecin ne doit jamais perdre de vue la possibilité des phénomènes de ce genre, dont on trouve tant d'exemples dans les fastes de l'art, et savoir les apprécier à leur juste valeur lorsqu'une accusation découlant de cette source viendrait à peser sur une infortunée.

Parmi les excès auxquels le trouble de l'imagination peut entraîner une femme enceinte, il n'en est pas qui ait occupé plus fréquemment les tribunaux que le penchant au vol. Ce penchant est parfois indéterminé, c'est-à-dire, qu'il se porte indistinctement sur toutes sortes d'objets; d'autres fois il est partiel et a pour motif telle ou telle appétence impérieuse qu'il s'agit de contenter à l'instant même, et qui ne peut être satisfaite que par la soustraction de l'objet désiré. La mère d'un homme de ma connaissance étant enceinte, ne put un jour résister au penchant qui la portait à enlever de chez un rotisseur une volaille que l'on avait à peine retirée de la broche. Cette femme, riche d'ailleurs, n'avait eu d'autre motif en commettant cette action, que celui d'apaiser aussitôt l'appétit vif que la vue et le fumet de la volaille avaient tout à coup excité en elle, et qui lui avait ôté momentanément la faculté de réfléchir sur l'inconvenance de sa conduite.

Alberti (*System. jurisprud. med.*, tom. v, p. 756) rapporte qu'un avocat consulta, dans les intérêts de sa cliente accusée de vol, la Faculté de médecine de Halle, sur la question suivante: *Une accusée s'étant rendue coupable de vol pendant l'état de grossesse, déterminer si cet état peut produire chez certaines femmes une envie irrésistible de commettre différens excès et notamment le crime dont il est question?* La Faculté répondit, que dans l'espèce elle ne pouvait répondre *applicativement* (*applicativè*), parce qu'elle n'y trouvait au-

cune circonstance individuelle relative à la constitution ainsi qu'au tempérament de l'accusée et qui pût motiver une décision quelconque; mais que cette même question considérée *abstractivement* (*abstractivè*), devait être résolue d'une manière affirmative, parce que le raisonnement et l'expérience établissent que la grossesse est susceptible de déranger l'imagination des femmes et de dépraver leur volonté; que cet effet doit avoir lieu de préférence chez les personnes d'un tempérament très-irritable, mélancolique, chez celles dont le diamètre des vaisseaux sanguins est plus petit que de coutume, et qui sont disposées aux congestions sanguines abdominales; chez celles enfin qui, buvant peu et mangeant beaucoup, se nourrissent d'alimens froids et grossiers, mènent une vie sédentaire, et sont en proie à des affections morales, tristes.

Cette décision est d'autant plus sage, qu'il est à considérer que la solution affirmative trop peu restreinte de cette question assurerait l'impunité aux femmes enceintes lorsqu'elles auraient soustrait la propriété d'autrui. Dans une pareille occurrence, le médecin ne peut donner qu'un avis général, à moins qu'il n'existe des circonstances individuelles propres à établir la réalité d'une lésion de l'imagination. C'est à l'avocat à faire valoir, c'est aux juges à apprécier la moralité antérieure de l'accusée, sa position sociale, et d'autres considérations encore, mais qui ne sont pas directement du ressort de la médecine légale.

DE LA GROSSESSE CONSIDÉRÉE SOUS LE RAPPORT DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE. Le champ que nous allons parcourir n'offre que des consolations à l'ami de l'humanité. Nous n'aurons plus à rechercher comment l'art du médecin peut servir à démasquer le crime ou la ruse, à répandre du jour sur les contestations presque toujours scandaleuses d'époux désunis ou d'héritiers avides; nous n'aurons plus à examiner dans quelles circonstances il doit arrêter temporairement le glaive de la loi prêt à frapper. Les objets qui vont nous occuper sont plus rians, puisqu'ils ne comportent pas ces restrictions pénibles si propres à alarmer la conscience timorée de tout homme de bien, et qu'ils tendent à la conservation directe et absolue de la mère et de son fruit.

Ce dernier motif est, en effet, le seul auquel on doit attribuer les égards sans nombre que les peuples ont accordés aux femmes enceintes. Ces égards, ces attentions ont dû nécessairement s'accroître par l'intérêt que nous inspire la faiblesse naturelle du sexe qui en est l'objet. N'hésitons pas, ne serait-ce que pour l'honneur de l'humanité, d'adopter cette opinion, plutôt que celle d'un célèbre jurisconsulte (Leyser, *Medit. ad pandect.*, specim. III), qui trouve dans la jalousie des hommes

la source d'une conduite dictée à la fois par l'intérêt public et par la morale.

En effet, un respect religieux pour l'état de grossesse semble avoir signalé les premiers pas de l'homme vers la civilisation, puisque les principales lois relatives à cet objet datent des premiers législateurs.

Les Athéniens épargnaient le sang d'un meurtrier qui avait trouvé asile dans la maison d'une femme enceinte. Les anciens rois de Perse faisaient présent de deux darigues ou pièces d'or à chaque femme enceinte. Les Juifs, si sévères dans l'observation de la loi mosaïque, leur permettaient l'usage de certaines viandes défendues, que des caprices d'estomac, si fréquens dans cet état, leur faisaient désirer avec une violence dont on pouvait appréhender des suites fâcheuses (Frank, Mahon). Ainsi, l'église catholique a de tout temps exempté des jeûnes les femmes enceintes. A Rome, où tous les citoyens étaient obligés de se ranger au passage d'un magistrat, les femmes mariées étaient dispensées de leur rendre cette marque de respect, dans la crainte sans doute que la précipitation ordinaire en pareil cas, ne portât quelque préjudice à l'état dans lequel on les supposait être (Mahon).

Ces prérogatives, dont il serait facile de multiplier les exemples, avaient certainement un but très-louable, et il est à regretter que plusieurs d'entre elles soient tombées en désuétude. Cependant, alors même qu'elles subsisteraient encore, elles n'offriraient qu'un avantage très-partiel, si elles ne se liaient à un ensemble raisonné de mesures propres à favoriser la conservation des femmes enceintes et celle de leur fruit.

Ces mesures, qui forment l'hygiène publique des femmes enceintes, et dont l'exécution doit intéresser les gouvernemens, peuvent être divisées en directes et en indirectes. Les premières sont celles qui, sans blesser la liberté civile, soumettent la volonté individuelle, de manière à la diriger vers le but proposé. Les mesures indirectes ne sont applicables qu'aux cas où cette volonté ne peut être conduite que par une instruction persuasive. C'est sur ces distinctions que je vais fonder ce qui me reste à dire.

Mesures directes. Maintenir le respect dû à l'état de grossesse. Respecter une femme enceinte, c'est contribuer à sa conservation et à celle de son fruit. Il est donc juste que des peines sévères atteignent celui qui s'oublierait au point d'insulter une femme grosse. La jeunesse surtout devrait être punie rigoureusement, lorsque, par des paroles ou par des actes quelconques, elle contreviendrait aux ordonnances concernant cet objet. Combien de fois n'ai-je pas été témoin d'insolences, d'insultes même, prodiguées par des gens de la lie

du peuple, par des enfans, à des femmes dont l'état aurait dû exciter tout leur intérêt! Ainsi, je vis un jour trois jeunes poissardes poursuivre une personne enceinte, dont la mise recherchée avait eu le malheur de leur déplaire. Les lazzis et les sarcasmes indécens dont elle fut l'objet, la forcèrent de se réfugier dans une boutique, où elle s'évanouit. De semblables scènes se renouvellent tous les jours dans la capitale, sans que l'on y fasse attention. C'est surtout dans le carnaval, où une sorte de vertige, où une gaîté délirante égare la multitude, et la porte à mystifier indistinctement le premier venu, où entre autres les enfans s'amusent à attacher aux vêtemens des passans des loques, des couronnes de paille, ou autres objets propres à exciter la risée, qu'il conviendrait de renouveler, même dans les écoles, les ordonnances relatives au respect dû à la grossesse, et de défendre notamment toute plaisanterie qui tendrait à effrayer les femmes enceintes, ou à déterminer en elles une émotion vive et soudaine.

(Au moment où je livre ces lignes à l'impression, je lis dans le Constitutionnel, du 11 février 1817, le récit suivant d'un événement arrivé dans Paris il y a peu de jours.

« Les jeux des enfans dans les rues, pendant l'époque du carnaval, très-souvent fort désagréables pour les passans, ont aussi quelquefois des suites plus graves. En voici un bien déplorable exemple. Samedi, deux dames, dont l'une au terme de sa grossesse, passant par le marché Saint-Germain, reçoivent sur leurs schals des ordures accompagnées des cris ordinaires en pareils cas. L'une d'elles donne un léger coup au polisson qui venait de la salir ainsi. Une marchande de volaille, mère de celui-ci, se lève furieuse, frappe la jeune femme, et, d'un coup de pied dans le ventre, la renverse demi-morte, et la fait avorter, etc. »)

Je prévois que ces précautions pourront exciter le sourire de quelques lecteurs, et être regardées par eux comme minutieuses, peut-être même comme inexécutables. Mais qu'ils cherchent à se convaincre combien, dans les grandes villes plus particulièrement, se multiplient les accidens qui n'ont d'autre source que celles qui viennent d'être indiquées, et ils se pénétreront de la nécessité de les prévenir par des moyens énergiques. Quant à l'exécution de ceux-ci, je n'y trouve d'autre obstacle que la difficulté de distinguer, dans les premiers mois de la grossesse, la femme enceinte de celle qui ne l'est pas, comme aussi d'exprimer et de motiver aux enfans les défenses qu'on leur ferait. Mais serait-il donc ridicule d'engager les femmes fécondées à porter un signe qui indiquerait qu'elles vont devenir mères, et ne suffirait-il pas alors d'habituer la jeunesse à respecter ce signe?

Que dirai-je de ces êtres misérables qui osent porter une main criminelle sur une femme enceinte? que dirai-je surtout de la brutalité de ceux qui, dans leur rage aveugle, oublient qu'en frappant une épouse dont le sein renferme un gage de l'amour conjugal, ils compromettent aussi l'existence de ce même gage? Moïse prononce la peine du talion contre tout individu dont les coups ont fait avorter une femme. Des dispositions analogues se rencontrent dans les codes religieux de plusieurs nations incultes. Sans être tout-à-fait aussi sévères, ne devrions-nous pas au moins surveiller davantage les excès de ce genre, les punir d'une manière plus exemplaire, et surtout plus notoire qu'on ne le fait ordinairement? Si, comme je l'ai dit au mot *copulation* (t. VI, p. 248), on tenait des registres de fécondité, on ne tarderait pas à se convaincre combien est fréquent, parmi la classe du bas peuple, le nombre d'accouchemens malheureux et d'avortemens que l'on peut attribuer aux violences exercées par les hommes envers les femmes. Peut-être reconnaîtrait-on que ces accidens sont en rapport avec l'abondance et le bas prix des boissons fortes, comme aussi avec les époques où se commettent en général le plus d'excès, telles que la première huitaine de janvier, le carnaval, le temps des vendanges, etc. Je me suis trouvé, pendant plusieurs années, à même de pouvoir observer à loisir les mœurs de la populace parisienne, et les événemens que j'ai vus tous les jours se passer sous mes yeux, fortifient mon opinion.

Cependant les preuves de déférence que l'autorité elle-même s'empresse de donner aux femmes enceintes, produiraient une impression plus durable et plus utile encore sur l'esprit de la multitude, que les ordonnances de police et les peines afflictives.

Ainsi, elle accordera, dans toutes les cérémonies publiques, la préséance aux femmes enceintes. Toutefois ce ne serait pas sans inconvénient que l'on pousserait trop loin ces attentions. Aussi, n'entends-je pas ici par cérémonies publiques ces occasions extraordinaires qui attirent un grand concours de spectateurs. En pareil cas, la femme doit à la sûreté de son fruit le sacrifice de sa curiosité; elle doit, sans qu'on le lui recommande, éviter ces scènes vers lesquelles la foule afflue, et où les mesures de police les mieux combinées peuvent quelquefois échouer. Il serait même utile d'interdire expressément aux femmes enceintes de se trouver dans de pareilles occasions, et de rendre les maris responsables des accidens qui pourraient arriver à leurs épouses. Ce n'est donc qu'aux cérémonies habituelles, ou aux divertissemens journaliers, que s'applique ce qui a été dit plus haut. Ainsi, dans les églises, dans les spectacles, dans les jardins publics, on devrait réserver aux femmes grosses les

places les plus commodes, les plus salubres, et les moins exposées aux accidens, ou, pour mieux dire, on devrait leur assigner une enceinte spéciale, où elles n'auraient rien à redouter de la foule. Le zèle religieux, remarquent Frank et Mahon, n'est jamais plus ardent chez le sexe que pendant la grossesse, et c'est aussi à cette époque que, pour satisfaire la ferveur dont il est animé, il brave tous les dangers. L'intempérie des saisons, les distances, la longueur de l'office divin, rien ne l'arrête; de là ces chutes fréquentes qni occasionent des accouchemens prématurés, ces refroidissemens suivis de gonflement et d'inflammation des parties externes de la génération, de douleurs, de convulsions et de pertes, qui compliquent l'accouchement. Si la température excessivement froide et humide qui, en hiver, règne dans les églises, particulièrement dans les églises des villages, est généralement nuisible à la santé, elle doit l'être à plus forte raison à celle des femmes enceintes. Les moyens qu'elles emploient alors ponr se garantir du froid, tels que les chaufferettes et les fourrures, loin de remplir ce but, exposent souvent à des vapeurs malfaisantes (*Voyez* CHAUFFERETTE), ou à des suppressions de la transpiration, non moins nuisibles. Il ne serait pas impossible d'échauffer au moins les petites églises, ainsi que l'on échauffe les salles de spectacle; mais, en supposant même que cela soit impraticable, ne devrait-on pas réserver une enceinte particulière pour les femmes enceintes, comme aussi pour celles qui relèvent de couches, et avoir soin de la garantir du froid et de l'humidité? Ce serait bien à tort que l'on regarderait comme minutieuse une pareille précaution, puisque tous les médecins observateurs s'accordent sur l'influence fâcheuse que le froid et l'humidité des églises exercent journellement sur les femmes en général, et plus particulièrement encore sur les femmes enceintes. Il est vrai que cette cause, comme tant d'autres, n'affecte pas tous les individus au même degré; mais est-ce un motif de ne pas chercher à préveuir des dangers qui peuvent en frapper un grand nombre? Parce que sur deux mille personnes qui passeront à côté d'un puits à fleur de terre, il en est à peine une qui y tombera, est-ce une raison pour ne pas l'entourer d'un exhausssement propre à garantir de cet accident?

Les salles de spectacle présentent ordinairement le défant contraire. La chaleur, pour peu que le spectacle soit suivi, y est extrême. Le théâtre fait partie des divertissemens favoris de la nation française, et aucune époque de la grossese n'empêcherait les femmes de le fréquenter. Aussi voit-on un bon nombre d'accouchemens avant terme, ou de maladies funestes à la mère et à son fruit, être le résultat de cette passion. Les nerfs,

déjà irrités par les prestiges de la scène, n'en sont que plus sensibles à la température élevée et à l'air vicié qui règnent dans la salle. Quelques femmes très-irritables sont atteintes instantanément d'affections spasmodiques qui, plus d'une fois, se terminent par l'avortement; d'autres éprouvent des suites non moins dangereuses, quoique plus tardives, du passage subit du chaud au froid. Ces considérations, plus importantes qu'elles ne semblent l'être au premier coup d'œil, et sur lesquelles il m'eût été facile d'entrer dans de plus amples détails, feront sentir l'utilité de placer, dans les salles de spectacle, les femmes enceintes de manière à ce qu'elles soient le moins possible incommodées de la chaleur, qu'elles puissent prendre l'air à volonté, et satisfaire sans difficulté certains besoins, urgens surtout dans l'état de grossesse. Enfin on devrait leur réserver une entrée et une sortie particulières, qui les empêcheraient d'être heurtées par la foule, et de recevoir des coups dangereux.

Décerner des récompenses à ceux qui secoureront les femmes enceintes. Tout individu est généralement tenu de secourir son semblable; mais les récompenses accordées à ceux qui sauvent d'un péril quelconque un de leurs concitoyens, devraient être doublées, lorsqu'il s'agirait du salut d'une femme enceinte. Une personne qui, étant en état de gestation, se trouve incommodée, surtout si elle est prise de douleurs, ou s'il se manifeste chez elle des symptômes qui annoncent un prochain enfantement, doit avoir la faculté de se réfugier dans le lieu le plus voisin, sans qu'on puisse s'y opposer, sous peine d'amende. La femme en mal d'enfant y attendra l'arrivée de l'accoucheur, et c'est lui qui, sous sa responsabilité, décidera s'il y a possibilité de transporter la malade sans danger. Dans le cas contraire, elle ne quittera son asile que lorsque le danger aura cessé d'exister.

Eloigner de la voie publique, et autres lieux fréquentés, tout ce qui peut compromettre la santé des femmes enceintes et l'enfant qu'elles portent. Un point très-important pour la santé des femmes enceintes, et du fruit que leur sein renferme, consiste à éloigner, autant que possible, des endroits publics, tout ce qui peut porter directement atteinte à leur état. Outre les mesures générales propres à assurer la salubrité et la sûreté de la voie publique, il en est quelques-unes qui se rapportent plus directement au sujet qui nous occupe, et qui méritent de fixer toute notre attention. Elles se réduisent à peu près à ce précepte essentiel : *éloigner tout ce qui peut frapper vivement et surtout désagréablement l'imagination d'une femme enceinte.*

Un grand nombre de physiologistes s'est efforcé de détruire,

par des raisonnemens plus ou moins plausibles, l'idée vulgaire d'une influence de l'imagination maternelle sur la conformation du fruit. Les uns se fondent sur la préexistence du germe dans les ovaires doué de toutes ses parties; les autres invoquent, à l'appui de leur incrédulité, les preuves anatomiques, et pensent qu'aucune communication nerveuse n'existant entre le fœtus et la mère, nulle affection morale de celle-ci ne peut produire d'impression directe sur lui. Mais, tant que les lois de la génération resteront couvertes d'un voile impénétrable, pouvons-nous raisonnablement espérer que des théories présomptueuses parviendront à répandre du jour sur un point que les faits seuls peuvent éclairer? La préexistence des germes exclut-elle donc absolument l'influence de tant de causes intérieures et externes, capables d'agir sur le développement ultérieur du fœtus? Les nerfs sont-ils les seuls intermédiaires entre le moral et le physique; et, dans cette supposition, probable d'ailleurs, mais non certaine, les belles expériences de M. de Humboldt n'ont-elles pas prouvé que les muscles peuvent devenir l'intermédiaire entre des nerfs tout-à-fait différens et isolés les uns des autres? Or, cette action médiate d'un nerf sur un autre ne conduit-elle pas, par une conséquence naturelle, à la possibilité d'une action analogue des nerfs de la mère sur ceux du fœtus?

Il est vrai pourtant que presque toutes les irrégularités que l'on a attribuées à une réaction de l'imagination maternelle sur le fruit, peuvent également s'expliquer par des pressions plus ou moins fortes exercées sur une ou plusieurs parties du fœtus, par l'excès ou le manque du liquide qui l'entoure, etc. D'ailleurs, la plus grande partie des faits cités à l'appui de ce que l'on appelle des *regards*, ne portent point le cachet de cet esprit sévère d'observation, qui seul pourrait leur donner quelque authenticité, et, comme le remarque Sœmmerring (*Descrip. de quelques monstres*, Mayence, 1791. *Voyez* aussi Demangeon, *De l'influence de l'imagination maternelle*, etc.), qui plus que tout autre s'est occupé de ce sujet, *il faut presque toujours plus d'imagination pour trouver quelque analogie entre l'objet auquel on attribue le regard et entre ses prétendues conséquences, que l'on en peut supposer chez la mère pour les produire.*

Cette digression théorique, quoique très-légère, me semble néanmoins suffisante pour établir que l'état actuel de nos connaissances physiologiques ne peut prouver ni infirmer absolument la réalité des regards. Quant aux faits, ils ne sont ni assez concluans pour admettre cette réalité aussi généralement et aussi facilement que le pense le vulgaire, ni assez dépourvus de toute vraisemblance pour la rejeter entièrement. Le *péri-*

culosum est credere et non credere reste ici dans toute sa force. Aussi douterais-je, devant des médecins, de ces effets de l'imagination maternelle; je les nierais devant des femmes, et j'en soutiendrais la possibilité devant des personnes chargées du maintien de la santé publique.

En effet, ici où il s'agit de cette dernière, on doit embrasser l'opinion la plus propre à nous tenir en garde contre des effets qui, pour n'être pas vraisemblables, ne sont pas encore tout-à-fait démontrés impossibles. Cette prudence est d'autant plus convenable, qu'il est hors de doute qu'en général toute impression vive, imprévue, et surtout désagréable, peut devenir extrêmement fâcheuse aux femmes enceintes, comme au fruit qu'elles portent, sans que pour cela il en résulte chez ce dernier des difformités d'organisation. La moindre occasion susceptible d'ébranler les nerfs d'une femme délicate, peut donner lieu à l'avortement, et mettre ses jours en danger.

Un des premiers soins de la police sera donc d'éloigner des promenades, de l'entrée des églises et d'autres lieux publics, cette foule d'estropiés, de mutilés, qui cherchent à exciter la compassion, en présentant aux passans des membres difformes ou tronqués, des plaies dégoûtantes, des ulcères hideux. Elle étendra, autant que possible, une semblable surveillance sur les épileptiques, ainsi que sur les aliénés, et sévira avec rigueur contre quiconque enfreindrait les ordonnances qu'il serait très-convenable de publier à ce sujet. Mais aussi devra-t-on imiter les Spartiates qui, au rapport de Plutarque, accordaient à ces infortunés des asiles, où ils vivaient paisiblement, éloignés de la vue du public. Déjà le Danemarck et la Saxe se glorifient de posséder de semblables établissemens. La France a aussi les siens; mais ils n'y sont pas assez multipliés, ni assez vastes, pour remédier au mal.

Divers animaux domestiques, qu'on laisse errer trop librement sur la voie publique, compromettent souvent la santé et même la vie des femmes enceintes et de leur fruit. Les chiens de la forte espèce particulièrement, qui parcourent en grand nombre les rues, peuvent renverser les femmes, et les exposer à des accidens fâcheux. Cette seule considération devrait suffire pour obliger les personnes dont la profession ne peut se passer de ces animaux, de les renfermer, et, en un mot, de les surveiller avec plus de soin. Dans les campagnes, les bêtes à cornes, et notamment les taureaux, occasionent de fréquens malheurs. Il serait bien à désirer que l'on y fût moins indifférent sur ce genre de danger, et qu'entre autres on ne laissât pas sortir les gros bestiaux reconnus être farouches, sans suspendre une petite planche à leur front, laquelle indiquerait non-seulement que l'on doit se méfier de l'animal, mais qui l'empê-

cherait en outre de pouvoir fixer l'objet qui excite sa fureur. Il est vrai toutefois que ces divers animaux portent assez rarement des atteintes directes ; mais ils ne sont pas moins dangereux par leur seule rencontre, qui suffit pour pénétrer d'effroi l'ame d'une femme timide par elle-même, et qui l'est encore plus, si la grossesse ajoute à sa sensibilité nerveuse. Ainsi Frank rapporte qu'une femme enceinte, ayant été brusquement assaillie par un bouc, qui cependant ne lui fit aucun mal, s'imagina devoir accoucher d'un enfant cornu. Sa grossesse fut, ainsi qu'on le pense bien, des plus tristes et des plus pénibles. Le moment de l'enfantement arrive, et, pour comble de malheur, l'enfant présente un genou, dont les saillies sont prises pour des cornes par la sage-femme peu instruite. Une seconde, plus éclairée, parvient, il est vrai, à détruire l'erreur; mais les transes que la mère vient d'éprouver, développent en elle une maladie des plus graves.

Il est un usage qui peut influer dangereusement sur l'imagination des femmes enceintes, et qu'il est facile d'abolir sans blesser le culte religieux auquel il se lie. Je veux parler de la cloche funéraire. L'usage de sonner les cloches lors d'un décès, particulièrement dans les communes d'une petite étendue, où la cause de chaque trépas est bientôt connue de tous les habitans ; cet usage, outre qu'il affecte, d'une manière pénible, le moral de chacun, est plus particulièrement nuisible aux femmes enceintes, surtout lorsque la personne décédée est une victime de l'enfantement ou de ses suites. Alors chaque son de cloche est un *memento mori* qui, retentissant à l'oreille des femmes enceintes, remplit leur ame de terreur. *Il régnait*, dit Frank, *dans nos environs, il y a quelques années, une fièvre puerpérale maligne qui moissonna un grand nombre de femmes en couches. Il ne se passait pas de jour sans que les cloches n'annonçassent la mort de plusieurs accouchées. On croira difficilement à quel point la terreur se répandit parmi les femmes enceintes, et cela d'autant plus qu'elles approchaient du terme de leur grossesse. La moindre indisposition d'une accouchée, lorsque celle-ci entendait le son de la cloche fatale, prenait un caractère grave. Alors la malade prédisait elle-même sa fin prochaine, quoiqu'il existât à peine une maladie, et rarement elle se trompait. Il y a tout au plus quatre jours qu'on enterra une femme douée de tous les charmes de la jeunesse, et dont la fin fournit une preuve bien convaincante des effets fâcheux que peut produire une imagination frappée de l'idée de la mort. Mariée depuis un an, et veuve depuis six mois, cette infortunée voyant approcher le terme de sa grossesse, annonce son prochain décès à son directeur. L'accouchement*

est heureux , la sage-femme présente une fille bien portante que la mère fixe avec tendresse en s'écriant : ÊTRE INFORTUNÉ, TU ES NÉ ORPHELIN ! *Aussitôt des douleurs assaillissent ses membres , une sueur froide la couvre , l'oppression l'accable :* MON MARI M'APPELLE ; JE LE SUIS : *telles sont ses dernières paroles ; elle perd connaissance et n'existe plus quatre heures après.* Plaise au ciel que le clergé se pénètre de toute l'importance de ces faits , et que l'invitation qui , à ce sujet , lui fut faite en 1806 par le ministre de l'intérieur , soit exécutée dans l'occasion !

C'est encore sous le même point de vue que l'exposition des morts dans les églises , et autres lieux , ne devrait s'effectuer qu'à certaines heures de la journée : ainsi les personnes qu'une cérémonie aussi lugubre pourrait affecter trop vivement , se trouveraient prévenues une fois pour toutes , et l'on ne risquerait pas de frapper , par cet appareil attristant , l'imagination des femmes enceintes , au point de déterminer parfois , ainsi que j'en connais un exemple , la perte du fruit ou même celle de la mère.

Il ne sera pas aussi facile d'éloigner les femmes enceintes des exécutions et autres spectacles analogues , qui , trop souvent , piquent leur curiosité. Combien de fois ne les ai-je pas vues percer la foule pour se placer sur le passage d'un criminel que l'ou conduisait au supplice , et cependant supporter avec peine l'émotion vive que cette scène horrible produisait en elles ! combien de fois ne les ai-je pas vues contempler les cadavres exposés à la Morgue , et reculer d'effroi à l'aspect des ravages hideux de la putréfaction ! De pareils lieux devraient être interdits à ces femmes assez légères pour sacrifier à une curiosité stérile le salut de leur enfant. Je conçois combien il serait difficile d'appliquer ici une loi prohibitive ; mais son existence pourrait du moins contenir un petit nombre , et exprimerait d'ailleurs le vœu du gouvernement.

Les envies de grossesse devront être respectées toutes les fois qu'elles ne porteront que sur des objets innocens. Il devra être défendu de délivrer ou de vendre aux femmes enceintes , sous quelque prétexte que ce puisse être , des substauces naturellement nuisibles ; celui d'une envie de grossesse ne devra , dans aucun cas , excuser une condescendance coupable.

Est-ce , en général , rendre un service à la société que de rapporter dans les feuilles publiques , les excès , les crimes les plus révoltans , dont le seul récit fait frémir toute ame sensible ? Est-il surtout dans l'intérêt des femmes enceintes de consigner dans ces feuilles la naissance de monstres extraordinaires , ou même d'en répandre , par des colporteurs , le dessin grossier et la description que le peuple achète avec

avidité ? Le merveilleux, l'erreur et le mensonge qui, ordinairement, font les frais de pareilles relations, ne fournissent d'ailleurs aucun résultat instructif.

Il est d'une haute importance de défendre aux sage-femmes de faire parade, devant une femme enceinte, des cas difficiles dont elles se seraient tirées à leur honneur. Elles devraient, bien au contraire, chercher à affaiblir ou à détruire, autant que possible, toute idée de danger. Cette manie de se faire valoir peut vivement frapper l'imagination d'une femme prête d'accoucher, surtout lorsqu'elle est primipare. Frank a connu plusieurs mères que des sage-femmes avaient entretenues de leurs prouesses, et qui se croyaient perdues lorsque l'expulsion du fœtus éprouvait le moindre retard. On conçoit, en effet, que cette appréhension peut augmenter l'état spasmodique, et rendre laborieux un accouchement qui, sans cela, eût été facile. Il devra même être défendu de parler aux femmes enceintes de dangers passés. Van-Swieten, dans ses Commentaires sur les aphorismes de Boerhaave, t. IV, p. 497, raconte que le feu prit dans le voisinage d'une femme grosse, et que l'incendie eut lieu la nuit pendant le sommeil de cette femme. Le lendemain, la mère de la jeune personne s'empresse de l'instruire du péril dont elles ont été menacées ; à ce récit, un tremblement universel s'empare de la malheureuse, et une hémorragie utérine, accompagnée de syncopes et de convulsions, se déclare et met ses jours dans le plus grand danger. Une personne digne de foi m'a rapporté qu'un commis, voyageant à cheval par un hiver très-rigoureux, s'écarta de la véritable route, dont les traces avaient été effacées par la neige. Il arrive à Lindau, sur les bords du lac de Constance, au moment où il se croit encore éloigné de plusieurs lieues de cette ville. Il apprend que, sans s'en douter, il a traversé une grande partie du lac glacé et couvert de neige ; il tombe à l'instant même malade d'effroi, et meurt. Si des impressions aussi funestes peuvent se produire chez notre sexe, combien, à plus forte raison, ne doivent-elles pas être à craindre chez les femmes, et particulièrement chez celles dont la sensibilité nerveuse est augmentée par l'état de grossesse ! Aussi les sage-femmes et les garde-malades devraient-elles être responsables des suites de leur indiscrétion.

Les mœurs, les coutumes, et une infinité de circonstances locales, peuvent exiger que l'on soumette à des modifications diverses, les préceptes qui viennent d'être tracés. Ainsi, les institutions de police relatives aux femmes enceintes, dans une petite ville, ne seraient probablement pas applicables sans exception, à une capitale ou à toute cité d'une vaste étendue. Cependant les principes fondamentaux restent toujours les mêmes.

Je suis loin d'exiger que l'autorité soit responsable de toutes les conséquences souvent déplorables auxquelles l'excessive mobilité nerveuse du sexe peut donner lieu. Je ne prétends pas non plus que l'on prévoie les chocs auxquels une imagination déréglée, suite ordinaire d'une éducation vicieuse, peut exposer une femme enceinte; je n'ai insisté, et n'insisterai encore par la suite, que sur les causes susceptibles d'affecter généralement toutes les femmes, et certes la police aura bien mérité de la société si elle parvient à en éloigner ou même à en atténuer les plus dangereuses.

Exempter les femmes enceintes de travaux corporels contraires à leur état, et réprimer la propension de ces femmes aux divertissemens qui leur sont nuisibles. Pour peu que l'on se donne la peine d'observer, on verra tous les jours des femmes enceintes se livrer aux travaux les moins compatibles avec leur situation. Dans les campagnes notamment, on les voit, à toute époque de la grossesse, chargées de lourds fardeaux, braver la saison la plus rigoureuse, et franchir, d'un pas peu assuré, les glaces et le verglas, pour approvisionner leur ménage d'eau, de bois et autres objets de première nécessité. Ce sont elles qui, montées sur des chevaux peu sûrs, assises sur des selles incommodes ou sur des voitures élevées et non suspendues, transportent dans les villes les denrées dont leurs époux leur confient la vente, pendant que ceux-ci se réservent des occupations presque toujours moins pénibles. Dans la classe nombreuse des blanchisseuses, dans Paris et aux environs, l'avortement et les accouchemens laborieux, suivis d'autres conséquences fâcheuses, ne sont pas des accidens rares. Je connais plusieurs de ces femmes dont le fruit a été perdu, parce que, jusqu'au dernier moment de la grossesse, elles ont été contraintes de se livrer aux travaux les plus rudes. Dans cette profession, ce sont les femmes qui, au plus fort de l'hiver, rincent le linge dans la rivière, le transportent, par lourdes hottées, dans les buanderies, le livrent aux propriétaires, et le leur montent jusqu'aux étages les plus élevés, tandis que les maris se bornent à surveiller, à *tendre* ou à *détendre*, et passent la moitié de la journée au cabaret. « Les nations les plus sauvages, dit Mezler (dans un ouvrage allemand *Sur les rapports de la médecine avec la théologie pratique*, et dont je me propose de donner un jour une traduction libre), dispensent leurs femmes enceintes de travaux pénibles. L'Européen seul ignore, dans les campagnes, cette attention que la nature elle-même semble indiquer. Il est au-delà de toute imagination combien ce seul abus entraîne d'avortemens, combien il augmente le nombre d'enfans

mort-nés, combien, en un mot, il influe, dans certaines contrées, sur la stérilité conjugale. Je connais un endroit où il est excessivement rare qu'une femme accouche sans avoir éprouvé une hémorragie pendant la grossesse. Je viens de voir, il y a quelques instans, une femme mariée depuis six mois seulement, et qui est toujours malade ; son ventre tuméfié n'augmente ni ne diminue de volume, et elle ne peut savoir si elle est grosse ou non. Elle me dit qu'en soulevant, il y a environ trois mois, une charge pesante d'herbe, elle sentit quelque chose se rompre en elle, et que depuis cette époque elle a perdu la santé. C'était effectivement une rupture des membranes de l'œuf ; le germe s'est détérioré, et elle porte dans ce moment une môle. Une autre femme me raconta qu'étant un jour occupée à battre en grange, elle sentit que quelque chose se rompait dans son ventre et s'échappait par les parties génitales. Ne sachant ce que ce pouvait être, et redoutant les railleries des paysans qui travaillaient avec elle, elle marcha dessus pour l'écraser, et s'aperçut, à la résistance qu'elle éprouvait, que c'était un corps solide. Ce récit ne fait-il pas frémir? Cependant les homicides de ce genre se répètent fréquemment, sans que l'on s'occupe de les prévenir, et je vois tous les jours des femmes enceintes exécuter les travaux les plus pénibles. Si, à la suite des efforts qu'ils exigent, une femme éprouve quelque accident, le bailli la plaint, le curé la réprimande ; mais personne ne songe à instruire et à éclairer les gens de la campagne sur leurs devoirs et leurs véritables intérêts. »

Il m'eût été facile de donner de l'extension à ce tableau, s'il était nécessaire de démontrer plus amplement un abus dont tout le monde est convaincu, mais aux conséquences duquel on n'attache pas toute l'importance qu'elles méritent. Son abolition n'est pas, à la vérité, sans obstacles chez la classe ouvrière où tous les bras doivent concourir à la subsistance commune : cependant, tout grave qu'il est, cet inconvénient offre encore un remède, du moins dans les communes peu étendues. On pourrait, en effet, y obvier en établissant ce qui suit :

Toute femme grosse, à compter au moins des trois derniers mois de la grossesse, ne pourra plus, sous aucun prétexte, être chargée de travaux qui exigent de grands efforts musculaires ou des positions gênantes et contraires à la santé.

Lorsque, dans la classe ouvrière, la participation d'une femme enceinte aux travaux les plus pénibles du ménage, ne pourrait cesser sans porter un préjudice réel aux moyens de subsistance d'une famille, les femmes non enceintes et les

filles les plus adultes du voisinage, autant qu'elles appartiendraient à la même classe, devraient tour à tour remplacer la femme grosse dans ses occupations les plus incompatibles avec son état physique.

Cette mesure serait principalement applicable aux campagnes, où son exécution n'offre presque pas de difficulté. Que coûterait-il, en effet, à plusieurs voisines d'assister, pendant peu de mois, une femme enceinte? Elles s'y prêteraient avec d'autant plus de docilité, qu'elles-mêmes auraient également droit à de semblables secours, lorsque leur position l'exigerait. L'influence des ecclésiastiques, jointe à l'autorité administrative des maires, faciliterait singulièrement l'adoption de cette mesure utile.

Tout homme convaincu d'avoir contraint son épouse enceinte à s'occuper de travaux évidemment nuisibles à la grossesse, surtout lorsqu'il aurait pu s'en charger lui-même, serait puni d'une amende proportionnée aux circonstances du délit, et resterait en outre responsable des suites de son insouciance. Les femmes enceintes qui, sans une nécessité urgente, entreprendraient des travaux périlleux, comme par exemple de grimper sur des arbres, de monter sur des échalas, etc., seraient aussi responsables des suites que pourrait avoir leur imprudence.

Il serait défendu aux entrepreneurs de fêtes publiques de souffrir que des femmes dont l'état de grossesse est apparent, prissent une part active aux divertissemens qui ne s'accordent pas avec cet état, ou qui peuvent les exposer à des chutes dangereuses, tels sont, par exemple, les balançoires, les jeux de bague, etc.

La danse, lorsqu'elle est très-modérée, peut être considérée comme un exercice salutaire aux femmes enceintes; mais presque toujours elle dégénère en une véritable fatigue, qui, jointe à d'autres imprudences, telles que le passage brusque du chaud au froid, l'abus des boissons glacées, change cet amusement en une source féconde d'avortemens et autres accidens plus ou moins sérieux.

La police ne peut étendre sa surveillance sur les bals privés; il lui est même à peu près impossible d'imposer, dans les danses publiques, de justes bornes aux imprudences des femmes, surtout dans les grandes villes; mais comme ce genre d'excès s'observe jusque dans les campagnes, et singulièrement dans certaines provinces, où la plus échauffante de toutes les danses, la walse seule est en usage, il conviendrait d'y prendre note de celles des femmes enceintes qui, dans les bals publics, se feraient remarquer par leur manque

de modération, de les admonéter, et, dans le cas d'un avortement qui en serait la suite immédiate, de punir les maris, par une forte amende, de leur défaut de surveillance.

Réprimer l'usage abusif de médicamens internes et de la saignée pendant la grossesse. Il est un abus des plus blâmables que j'ai déjà indiqué au mot *avortement*, et contre lequel une bonne police ne saurait sévir avec trop de rigueur. Je veux parler de cette coupable assurance avec laquelle, dans les campagnes plus qu'ailleurs, les sages-femmes et certains officiers de santé se permettent d'administrer sans discernement, aux femmes enceintes, des purgatifs, et de leur faire des saignées. Cette dernière pratique surtout que l'esprit de système et la routine ont perpétuée, même parmi les accoucheurs, a tellement prévalu dans beaucoup d'endroits, et jusque dans notre capitale, qu'il y existe peu de femmes dont on n'ait ouvert la veine, au moins une fois pendant la grossesse. Retracer ici les raisons qui condamnent une semblable erreur, ce serait me livrer à une discussion qui sort d'autant plus de mon plan, que l'assentiment de tout médecin éclairé m'est déjà assuré d'avance, et qu'il suffira de dire que la nature, mieux que l'art, sait régler la quantité de sang nécessaire à l'entretien de la mère et de son fruit. S'il en était autrement, on ne verrait pas généralement les menstrues s'arrêter après la conception, continuer encore pendant quelques mois chez certaines femmes très-sanguines. Et, dans ce dernier cas, avec quelle parcimonie la nature ne se débarrasse-t-elle pas de ce qui excède! combien n'est-elle pas avare, en comparaison de ces phlébotomistes qui se plaisent à répandre sans nécessité et sans mesure ce que Bordeu appelait si bien de la chair coulante! Qui sait si ce grand nombre d'enfans malingres et débiles qui tous les jours affligent notre vue, ne doit pas être en partie attribué à l'abus que je viens de signaler?

Quant aux purgatifs et aux vomitifs que distribueut les sages-femmes et autres personnes dépourvues de l'instruction convenable, outre qu'ils peuvent produire des effets fâcheux analogues à ceux de la saignée, on sait que l'irritation qu'ils opèrent dans le canal alimentaire, en se propageant sur l'utérus, est capable de déterminer l'avortement.

La police a donc de grands motifs d'exercer une surveillance active sur ces pratiques dangereuses, et qui trop souvent s'exécutent avec une intention criminelle (*Voyez* AVORTEMENT). Mais comme les remèdes dont il est question peuvent quelquefois devenir nécessaires, ils ne devraient être ordonnés que par des hommes de l'art justement titrés. Il

devrait même être défendu de donner un vomitif ou un purgatif à une femme enceinte, sans que l'ordonnance ne fût datée et signée du médecin. Il serait pareillement interdit aux sages-femmes et officiers de santé d'administrer des médicamens internes actifs, de pratiquer des saignées, d'appliquer des sangsues et des vésicatoires dans des cas de grossesse; et lorsque des circonstances impérieuses réclameraient promptement un de ces moyens, les sages-femmes et officiers de santé devraient être tenus de consigner, dans un registre spécial, le nom de la malade, l'époque de la grossesse, la date de l'emploi du moyen, et les motifs qui l'auraient rendu nécessaire.

Réprimer l'allaitement prolongé des nourrices mercenaires enceintes. Je dois rappeler un abus d'un autre genre, et auquel on ne paraît pas, jusqu'à présent, avoir suffisamment fait attention : il concerne la cupidité de beaucoup de nourrices à gages qui, parvenues à la moitié de leur grossesse, et même au-delà, prolongent néanmoins l'allaitement des nourrissons qui leur sont confiés. On n'ignore pas à quel point cette conduite est contraire aux vues de la nature, et combien elle contribue, ainsi que l'avait déjà remarqué Gaubius, à l'avortement, outre qu'elle est extrêmement nuisible au bien-être du nourrisson. C'est aux maires et aux curés à s'opposer à ce qu'aucune nourrice enceinte continue d'allaiter au moins les enfans d'autrui, et à avertir les parens dans le cas où elle ne se déterminerait pas à renoncer à l'allaitement.

Soulager la misère des femmes enceintes. La misère est sans contredit un des fléaux les plus nuisibles à l'état de grossesse. Les chagrins domestiques, les inquiétudes qui alors accablent la mère, les nombreuses privations qu'elle est obligée de s'imposer détruisent sa santé et l'exposent à une série incalculable de maux physiques. Aussi les enfans nés dans une semblable condition portent-ils communément l'empreinte du malheur. La bouffissure, la cachexie, les scrofules, le rachitisme et d'autres maladies, compagnes habituelles de l'indigence, se manifestent, sous diverses nuances, chez ces êtres infortunés dont l'aspect semble reprocher à la société sa cruelle apathie. La fécondité conjugale paraît s'être réfugiée de préférence sous le toit du pauvre. En effet, pour peu que l'on veuille parcourir d'un œil observateur les diverses classes qui composent le corps social, on remarquera que, toute proportion gardée, les indigens concourent le plus à la population. On ne peut attribuer ce fait qu'à des plaisirs vénériens moins réitérés chez

l'homme qui, fatigué par des travaux corporels, n'entre dans la couche conjugale que pour y trouver le sommeil, et la quitte dès les premiers rayons de l'aurore, pour s'exposer à de nouvelles fatigues. Ainsi, il ne consacre volontiers que les jours de repos au devoir matrimonial. Plusieurs grossesses se succèdent, et agravent en peu de temps les inquiétudes des parens, et donnent chaque fois à ceux-ci de nouveaux droits à l'intérêt de la société.

Ici il ne peut être question que de cet état d'indigence qui prive ses victimes de pourvoir aux plus indispensables besoins. En pareil cas, toute femme enceinte doit de préférence participer aux secours que le gouvernement ou des sociétés particulières accordent à l'infortune, et s'il s'agit, par exemple, d'une distribution d'argent ou de denrées, il serait, ce me semble, de toute justice que l'on fût plus généreux envers les femmes enceintes qu'envers les autres. C'est ici l'occasion de désirer que ces associations charitables, appelées *Sociétés de maternité*, se multiplient, et qu'elles exercent partout leur bienfaisance, d'autant plus précieuse, que chaque bienfait atteint deux êtres à la fois.

La grossesse qui est le résultat d'une union illégitime, ne doit pas être exclue des égards et des prérogatives que l'on accorde à celle qui est la suite de l'amour conjugal. Je renvoie, pour les considérations qui se rattachent à ce sujet, au mot AVORTEMENT.

Veiller à ce que les maladies des femmes enceintes soient convenablement traitées. J'ai déjà dit, en une autre occasion, quelques mots de la négligence avec laquelle beaucoup d'époux traitent les incommodités et les maladies de leurs femmes (*Voyez* COPULATION). Si cette indifférence est généralement impardonnable, combien, à plus forte raison, ne doit-elle pas l'être, lorsque la femme fécondée promet à l'époux un enfant, à l'Etat un citoyen? Un mari, dit Frank, qui refuse à sa femme malade les secours convenables, semble désirer sa mort, et perd à juste titre ses droits à la dot. La punition due à son insouciance et à son immoralité devra donc être bien plus sévère encore, lorsqu'il compromettra à la fois l'existence de deux êtres. L'excuse ordinaire de ces époux insensibles est qu'*ils n'eussent pas cru que la maladie eût pu avoir des suites sérieuses*. Mais cette défaite ne peut être prise en considération, parce que les maladies les plus graves débutent souvent par des symptômes légers, et qu'il n'appartient pas à l'époux, presque toujours ignorant, de juger, aux risques et périls de sa compagne, du degré de danger qu'elle court. Il est d'ailleurs de fait que, dans les

accidens qui compliquent l'état de grossesse, et qui lui sont étrangers, deviennent, dans la règle, plus facilement sérieux que dans tout autre temps, et que déjà, sous ce seul rapport, ils exigent de très-prompts secours.

Actions indirectes de l'autorité en faveur de l'état de grossesse. Si, d'une part, l'autorité s'empresse de procurer à l'état de grossesse les avantages et les prérogatives auxquels il a droit, il est juste aussi que les femmes enceintes répondent, par leur conduite, au soin que l'on a d'elles. Mais ici il faudra renoncer à toute espèce de contrainte directe, parce que, dans les cas dont il reste à parler, les actions personnelles échappent à la vigilance de l'autorité, et qu'il serait d'ailleurs difficile de les réprimer, par l'application de peines émanant de lois positives, sans blesser la liberté individuelle. Ces difficultés ne doivent pas néamoins décourager les efforts de tout gouvernement paternel pour les combattre. Plus les conseils et les avis de celui-ci seront simples, plus il multipliera les moyens de les répandre, et plus il pourra espérer de voir ses tentatives couronnées du succès. Indiquons maintenant les points essentiels sur lesquels il devra porter son attention.

De l'abus de diverses boissons. Les excès multipliés dont les femmes enceintes se rendent coupables dans l'usage qu'elles font de diverses boissons, exercent une influence bien fâcheuse sur l'état de gestation. L'abus des liqueurs spiritueuses surtout donne souvent lieu à des avortemens, et produit d'autres suites nuisibles à la santé de la mère et de l'enfant. Je reviendrai sur cet objet au mot *ivresse*, et c'est là où j'exposerai quel prix les anciens attachaient à la tempérance des femmes en général, et plus particulièrement à celle des femmes enceintes. Dans Carthage, par exemple, les lois interdisaient le vin aux femmes nouvellement mariées; et, au rapport de Plutarque, Numa le défendit sous des peines très-graves à toutes les personnes du sexe. Que diraient les peuples où des lois si sévères étaient en vigueur, s'ils étaient témoins des excès si nombreux auxquels les femmes enceintes se livrent; s'ils les voyaient surtout s'enivrer d'eau-de-vie, boisson bien plus dangereuse que le vin? Ce goût crapuleux ne se rencontre guère, il est vrai, que dans la basse classe; mais comme elle n'est pas la moins nombreuse, il n'en exerce que des effets plus généralement contraires à la population. Portons-nous notre attention sur les excès qui se commettent dans les salons du riche; nous y voyons aujourd'hui les femmes oublier bien souvent la réserve que leurs devoirs leur imposent, et satisfaire sans mesure

la prédilection qu'elles ont pour ce que l'on appelle les *vins des dames*, pour ceux précisément qui disposent le plus à l'avortement. Tels étaient autrefois, selon le témoignage d'Ælien, les vins d'Achaïe, qui croissaient près des monts Cérauniens, et auxquels les femmes grecques avaient recours pour se débarrasser de leur fruit; tels sont peut-être de nos jours certains vins du Midi, le vin de Champagne mousseux, etc.

Quoique je ne prétende pas qu'une femme enceinte qui se livrerait publiquement aux excès que je viens de signaler ne puisse être fortement réprimandée, et même punie selon les circonstances; quoique je ne conteste pas l'utilité d'interdire très-sévèrement aux cabaretiers de délivrer des boissons enivrantes aux femmes dont l'extérieur annoncerait déjà quelques préludes d'ivresse, je pense que de semblables mesures seront toujours très-incomplettes, et qu'elles n'obvieront tout au plus qu'à un très-petit nombre de cas. Il n'est pas constamment nécessaire qu'une femme enceinte boive jusqu'à ressentir les premiers symptômes de l'ivresse pour éprouver l'influence fâcheuse que les boissons fortes exercent sur son état. Les excès de ce genre les plus redoutables sont justement ceux qui se commettent dans l'intérieur des ménages, et qui par conséquent échappent à la vigilance de la police. Celle-ci ne peut les prévenir qu'en répandant, par des écrits populaires, comme aussi par l'influence de pasteurs, d'instituteurs et de médecins instruits et zélés, une masse de lumières parmi le peuple, propre à l'éclairer sur ses véritables intérêts et à imprimer à sa volonté, ainsi qu'aux actions qui en émanent, la direction la plus salutaire. Un prince philosophe qui depuis peu a cessé d'exister, avait, lorsqu'il était coadjuteur de Mayence et qu'il résidait à Erfurt, dirigé ses vues libérales vers ce but. Entre autres institutions sages, un professeur de médecine avait été chargé par lui de faire des cours gratuits d'hygiène aux femmes mariées, et de les instruire sur la conduite à tenir pendant la grossesse, comme aussi sur la méthode la plus rationelle d'élever leurs enfans. Les femmes se portèrent en foule à ces leçons, qui ne contribuèrent pas peu à déraciner bientôt une infinité de préjugés et d'usages dangereux, contre lesquels, jusque là, les lois étaient restées impuissantes.

Les boissons chaudes en général, entre autres le thé et le café, méritent encore d'être rangées parmi les causes nuisibles à la grossesse, en ce qu'elles augmentent l'atonie des viscères abdominaux, qu'elles entravent la nutrition du fœtus et disposent à l'avortement. Toutefois l'abus de ces boissons s'observe moins dans la plus grande partie de la

France que dans nos provinces qui avoisinent l'Allemagne et la Belgique, et plus encore dans ces pays, en Angleterre, et en général dans le Nord. L'usage excessif du café, par exemple, a tellement prévalu en Allemagne, qu'il est certaines contrées où aucune paysanne ne se livrerait le matin aux travaux des champs, sans avoir préalablement avalé une jatte volumineuse de ce breuvage. Aussi plusieurs médecins de ces pays ont-ils cru devoir attribuer à ce goût passionné une bonne partie des accidens qui affectent les femmes, notamment celles enceintes; et pour prouver à quel point les lois positives sont insuffisantes pour combattre de semblables abus, il suffira de dire que Frédéric-le-Grand ne put y parvenir malgré son autorité. Ce prince, afin de détruire la passion du café parmi les paysans de ses Etats, fit faire des visites domiciliaires, fit briser les moulins à café, confisquer généralement tout ce qui pouvait servir à confectionner cette boisson, et fut obligé de renoncer à son projet. Il lui eût été plus facile de gagner dix batailles que d'empêcher les paysans de prendre du café.

Je n'ai rien à dire *de l'influence nuisible des alimens* sur la grossesse. Que l'on trouve les moyens de diminuer la misère, et le peuple préférera naturellement à toute autre nourriture, des alimens sains et substantiels. Les règles hygiéniques généralement applicables à l'état de santé, le sont aussi à celui de grossesse, et c'est aux médecins à fixer les exceptions individuelles.

Influence des vêtemens et de la parure sur l'état de grossesse. L'influence des vêtemens et de la parure sur l'état de grossesse, est des plus immédiates, et mérite toute l'attention du gouvernement. Il y a peu d'années encore, que les maux de nerfs, que les affections du bas-ventre, que les conformations vicieuses du bassin, et par conséquent les accouchemens laborieux, étaient des accidens plus fréquens dans les villes, qu'ils ne le sont aujourd'hui, et tout porte à croire qu'ils diminueront davantage encore par la suite, si on continue de proscrire les corps et corsets baleinés, les souliers à hauts talons, et autres formes de vêtemens dont le danger a été démontré par les plus grands médecins. Quelquefois la manière de se vêtir, contraire à la santé des femmes enceintes, est moins fondée sur l'amour de la parure et le désir de suivre les caprices de la mode, que sur des préjugés qu'il faut tâcher de détruire. Ainsi quelques-unes croient se préparer un accouchement facile en se serrant fortement le ventre. Cette erreur, digne de l'ignorance des femmes du Japon, qui s'imaginent opposer ainsi des bornes au trop grand accroissement du fœtus, est tellement absurde et dangereuse, que l'on conçoit à peine comment elle

a pu se perpétuer parmi la classe la plus éclairée des Européens. Baek, médecin suédois, attribue à la coutume des femmes de Stockholm de se lacer pendant la grossesse, leur mortalité à la suite de l'enfantement, incomparablement plus grande que dans toute autre province; et Russel a remarqué qu'à Alep, où les femmes ne se lacent jamais, cette circonstance est une des principales causes de la facilité avec laquelle elles accouchent. Si aujourd'hui les usages nuisibles dont il vient d'être question commencent à céder, parmi nos citadines, à l'influence d'un goût plus épuré, ils n'en subsistent pas moins dans un bon nombre de petites villes de province, et plus encore parmi les villageoises, où souvent les modes ne changent que tous les siècles. Ainsi, à ma connaissance, dans quelques parties de la ci-devant Normandie, de la Lorraine, de l'Alsace, etc., les corps et les corsets baleinés restent toujours des pièces essentielles à la parure des femmes; ainsi, presque toutes les paysannes portent, les uns sur les autres, plusieurs jupons, dont la pression et le tiraillement sur les hanches ne peut qu'être nuisible à la gestation et à l'enfantement. Cependant, si la manière dont les habitantes des villes se vêtissent depuis quelques années, offre plusieurs avantages incontestables, et surtout celui de favoriser chez les jeunes filles le libre développement des formes, ils sont contrebalancés par les inconvéniens qui résultent de la légèreté des tissus; notamment chez les personnes qu'une éducation physique, molle, rend très-sensibles aux vicissitudes atmosphériques. Le danger augmente encore dans l'état de gestation, et si l'on voulait constater le nombre de mères qui, dans Paris seulement, deviennent les victimes de ce genre de vanité, ou lui sacrifient l'existence du fruit qu'elles portent, on trouverait que leur nombre n'est malheureusement que trop considérable.

Je n'entrerai pas dans d'autres détails sur les écarts hygiéniques que l'on pourrait reprocher aux femmes enceintes, quant à leur mise et à leurs vêtemens. Un semblable travail exigerait un traité particulier dans lequel il faudrait examiner ce que les divers costumes présentent d'utile ou de contraire à la santé. C'est aux autorités locales de chaque province à s'entourer de personnes assez éclairées pour pouvoir prononcer en pareille matière, et à constater ainsi les abus de ce genre les plus nuisibles, afin de les réprimer, soit par la persuasion, soit, lorsque cela est possible, par des lois ou ordonnances expresses. Il faudrait, entre autres, soumettre les productions des modistes à une censure hygiénique, et ne pas permettre qu'ils missent en vogue des modes évidemment insalubres. Quelquefois on a obtenu l'abolition d'usages nuisibles, en y attachant une sorte d'opprobre. C'est ainsi que l'empereur Jo-

seph second ne regarda pas comme audessous de sa dignité de s'occuper spécialement des moyens de faire cesser l'usage des corps et corsets, ainsi que des paniers. Après s'être fait rendre compte combien ces pièces de parure étaient contraires à la santé, il défendit non-seulement de se servir, dans les maisons d'éducation, de tout vêtement insalubre, mais il ordonna en outre que toutes les femmes de mauvaise vie, et celles condamnées aux travaux forcés, ne balayeraient les rues de Vienne qu'en corset et en panier. Ce moyen eut un succès complet.

Du coït pendant la grossesse. Les nations les moins civilisées ont regardé le coït exercé pendant l'état de grossesse comme un abus digne de blâme, et, pour s'y opposer, les législateurs ont souvent recouru au pouvoir de l'opinion religieuse; aussi la polygamie est-elle en usage chez presque toutes les nations auxquelles ce rapprochement est interdit. En effet, on ne peut guère compter sur la continence d'un homme pendant le long intervalle de neuf mois. Chez quelques peuples nègres, les femmes grosses sont séquestrées assez sévèrement pour que personne n'ose même les toucher. Pallas rapporte que les Calmoucks condamnent celui dont l'incontinence a été la cause d'un avortement, à payer autant de fois neuf pièces de bétail que le fœtus a de mois. « *C'est une religieuse liaison et dévote que le mariage*, dit Montaigne, *voilà pourquoi le plaisir qu'on en tire, ce doit être un plaisir retenu, sérieux et mêlé à quelque sévérité: ce doit être une volupté aucunement prudente et conscientieuse, et parce que sa principale fin c'est la génération, il y en a qui mettent en doute, si lorsque nous sommes sans espérance de ce fruit, comme quand elles sont hors d'âge ou enceintes, il est permis d'en rechercher l'embrassement : c'est un homicide à la mode de Platon. Certaines nations, et entre autres la mahométane, abominent la conjonction avec les femmes enceintes.* » Les canonistes regardent comme illicite le coït avec une femme grosse, parce qu'il peut provoquer l'avortement, et Paul Zacchias est d'avis, qu'en pareille circonstance, l'épouse a le droit de refuser les caresses de l'époux. Jusqu'à l'exemple des animaux semble nous indiquer que la nature improuve la copulation pendant la grossesse, puisque, dans l'état de gestation, les femelles refusent opiniâtrement l'approche des mâles. D'habiles observateurs assurent que la grossesse augmente chez les femmes, l'appétence vénérienne; ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle ne la diminue pas, et qu'elle ne les empêche pas, par conséquent, de se livrer aux désirs des hommes. Cependant des faits nombreux attestent que l'incontinence, pendant la gestation, peut devenir extrêmement nuisible à la mère et à son fruit. Zimmermann accuse cette cause du plus grand

nombre d'avortemens ; beaucoup de médecins sont également de cet avis et imputent en outre, à l'acte vénérien, d'autres accidens, tels que la formation d'hydatides et de môles, les indurations et ulcérations de la matrice, comme aussi les couches laborieuses.

On conçoit néanmoins qu'il faut un concours particulier de circonstances défavorables pour que le coït exercé avec une femme enceinte produise ces effets : sans cela peu de mères porteraient leurs enfans à terme ; il en est même beaucoup dont la santé souffrirait plus d'une abstinence trop sévère et trop prolongée, que de quelques caresses ménagées.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer que la surveillance administrative ne peut s'étendre jusqu'aux secrets de la couche nuptiale. On sera donc obligé de souffrir ce que l'on ne peut empêcher ; mais on doit néanmoins espérer quelques résultats avantageux de l'influence et des conseils des médecins et des accoucheuses, qui ne sauraient trop exhorter les époux, particulièrement lorsqu'il s'agit de femmes délicates, à user, dans leurs caresses, de la réserve et de certaines précautions utiles que l'état de grossesse réclame.

Mesure générale pour parvenir à la connaissance de tous les abus et préjugés qui portent atteinte à l'état de grossesse. Une série innombrable de préjugés, une foule d'abus et d'excès, que l'ignorance et l'habitude propagent dans toutes les classes de la société, exercent sur l'état de grossesse une influence aussi directe que fâcheuse ; mais comment en tracer ici le tableau, puisqu'ils varient à l'infini selon les mœurs, les opinions religieuses et autres ; même suivant la position géographique des lieux ? Tous sont de nature à ne pouvoir être attaqués et combattus que par l'instruction et la persuasion. Comment, pour en donner un exemple, empêcher par des lois positives que les femmes enceintes ne mènent une vie trop sédentaire, qu'elles n'écoutent les conseils absurdes d'une nuée de matrones officieuses dont les avis insensés prévalent ordinairement sur les conseils des médecins ? Pour porter quelque remède à ces maux, il serait utile de poursuivre le plan si bien tracé par Joubert il y a deux siècles, et nouvellement encore par MM. Richerand et Salgues. Je voudrais que dans chaque département les personnes professant l'art de guérir fussent invitées à recueillir avec soin les erreurs populaires ainsi que les abus qui y nuisent, en général, à la santé, et en particulier à la grossesse ainsi qu'à ses suites. Cette masse de faits, soumise alors à une commission de médecins et d'administrateurs distingués, deviendrait la base d'un plan d'instruction hygiénique mise à la portée de toutes les classes, et dont on pourrait espérer un effet d'autant plus satisfaisant, que ce travail serait

modifié d'une manière conforme aux erreurs principales et aux mœurs qui dominent dans chaque contrée.

Enfin, pour mieux maintenir les droits et les priviléges de la grossesse, pour mieux surveiller tout ce qui peut avoir rapport à cet état intéressant, il faudrait que l'on connût à temps les personnes qui ont droit à ces attentions. Les registres de fécondité dont il a été parlé ailleurs (*Voyez* COPULATION), rempliraient déjà en partie ce but, et l'atteindraient complétement si on y ajoutait des registres spéciaux de grossesse, ainsi que le proposent Frank et Husty. Bien entendu que les femmes mariées seulement, ou leurs maris, seraient tenus de faire les déclarations nécessaires, et que l'on ne pourrait y contraindre les personnes dont la fécondité serait le résultat d'un rapprochement illégal. Quels avantages n'offriraient pas ces registres si, par eux, on parvenait à déterminer comparativement le nombre de fœtus qui succombe à telle ou telle autre époque de la grossesse, ainsi que les principales causes qui, dans chaque contrée, donnent lieu à ces pertes! D'ailleurs cette institution, en nécessitant une sorte d'information sur les causes qui auraient déterminé chaque avortement, porterait les époux à être prudens et à éviter ces mêmes causes. Il ne conviendrait de tenir note de chaque grossesse que lorsqu'elle serait parvenue à mi-terme, car ce n'est qu'à cette époque qu'on peut acquérir quelque certitude sur la réalité de cet état.

Une pareille mesure ne présente, selon moi, d'autre difficulté que celle qui a son siége dans l'opinion publique, laquelle n'improuve souvent une nouvelle institution, que par le seul motif qu'elle est neuve, et qu'elle paraît extraordinaire à ceux qui ne savent pas en saisir le but salutaire. Mais une semblable considération doit-elle arrêter le zèle de véritables administrateurs? Peu d'années suffiront en effet pour convaincre la multitude et pour la faire concourir d'elle-même à l'exécution de moyens que l'intérêt social réclame. *Respectons*, dira-t-elle alors, *les droits qu'avant sa naissance l'homme a déjà aux bienfaits de la société; accordons tout notre respect et toute notre sollicitude à l'état de grossesse, puisqu'il prépare la vie à des êtres qui, un jour, seront nos semblables. Les soins et les attentions de l'autorité nous prouvent quelle importance elle attache à cette partie de nos devoirs. Redoutons de nous rendre coupables, afin que son improbation ne punisse l'insouciance et l'immoralité qui, si souvent, frustrent l'Etat de ses plus chères espérances.*

De l'ouverture cadavérique des femmes mortes enceintes. Les devoirs de la société envers l'état de grossesse, ne se rapportent pas exclusivement à la conservation de la mère; mais

ils embrassent aussi celle du fruit ; et comme la mort d'une femme enceinte n'implique pas nécessairement celle de l'enfant, on doit, lorsque l'une succombe, ne rien négliger pour sauver l'autre.

De la mort des femmes enceintes. Les causes capables de déterminer cette mort, sont nombreuses. Outre celles qui peuvent frapper tout le monde, il en est plusieurs qui, tenant plus directement à l'état de grossesse, détruisent par fois, en peu d'instans, l'espoir d'une famille qui, rassurée par la santé florissante de la mère, était loin de prévoir le coup qui l'accable.

Les affections cérébrales méritent une première place parmi ces causes mortelles ; et c'est ordinairement à l'approche de l'enfantement, ou pendant l'accouchement même, qu'elles se manifestent. « Quelquefois, disent Frank et Mahon, au milieu de violentes douleurs qui semblent naître de l'accouchement, et en même temps l'avancer, la mère est subitement frappée d'apoplexie. Cette apoplexie est produite par l'interruption du cours du sang, et surtout par la compression de l'aorte ascendante, ce qui force les fluides de s'accumuler dans les vaisseaux de la tête, de les dilater outre mesure, et de briser ceux du cerveau, que leur extrême fragilité empêche de résister. » D'autres fois, cette dilatation des vaisseaux comprime les nerfs, ou bien ceux-ci, lorsqu'ils sont très-irritables, sont excités par la violence des douleurs, au point que les convulsions qui en suivent arrêtent la circulation dans un organe essentiel à la vie. Chez d'autres, une hémorragie due ordinairement au détachement du placenta ou à son adhérence à l'orifice de la matrice, à une atonie partielle ou générale de cet organe, ou enfin à sa rupture, occasione la perte de la vie.

Difficulté de prononcer sur la cessation absolue de la vie, et danger qu'entraîne à cet égard un jugement précipité. S'il est généralement difficile de distinguer avec certitude la mort apparente de celle qui est réelle, cette difficulté augmente encore lorsqu'il s'agit des genres de mort dont il vient d'être question. Les évanouissemens prolongés qui ressemblent tant à l'absence véritable de la vie, ne succèdent ordinairement qu'à des affections nerveuses ou à de fortes hémorragies. Il est surtout inconcevable à quel point la vie résiste parfois aux pertes de sang les plus énormes. Haller et Boerhaave en citent des exemples étonnans qu'il n'est pas rare de voir se reproduire dans nos hôpitaux.

Sans qu'il soit besoin d'examiner ici ces difficultés de distinguer la mort réelle de la mort apparente, on peut conclure de ce qui précède, que si, généralement, on ne doit prononcer qu'avec beaucoup de réserve sur la réalité de la perte de la vie,

cette prudence est bien plus indispensable encore, lorsqu'il s'agit de femmes enceintes, non-seulement parce que les causes les plus ordinaires de leur mort permettent plus facilement de soupçonner une privation apparente de la vie, mais encore parce que l'arrêt fatal une fois prononcé, rien ne s'oppose plus à l'application sans réserve de l'instrument tranchant. Evitons ici le sort de l'illustre et infortuné Vesale, dont le scalpel ranima pour quelques instans la vie d'un seigneur espagnol et le replongea irrévocablement dans la tombe. Gardons-nous, malgré l'incrédulité de Heister (*Instit. chirurg.*, t. II, sect. 5, p. 712), d'éprouver un effroi pareil à celui dont fut saisi le célèbre accoucheur Philippe Peu, lequel, en pratiquant l'opération césarienne sur une femme dont plusieurs épreuves semblaient avoir constaté la mort, s'aperçut, à la première impression que fit l'instrument sur le prétendu cadavre, que l'on s'était trompé. Cependant, quelque rare que puisse être le retour à la vie d'une femme enceinte que la mort semble avoir frappée, il suffit ici d'en connaître un seul exemple pour sentir la nécessité de mesures générales propres à garantir les femmes d'être éventrées ou enterrées vives. Entre plusieurs faits, je n'en citerai qu'un seul qui, tout connu qu'il est, n'en mérite pas moins d'être rapporté en cet endroit, parce qu'il doit précisément sa célébrité aux détails intéressans qu'il renferme, et que, plus que tout autre, il sera propre à prouver la justesse des principes qui précèdent.

« M. Rigaudeaux, chirurgien-aide-major des hôpitaux militaires, et chirurgien-juré-accoucheur à Douai, fut appelé, le 8 septembre 1745, pour accoucher la femme de François Dumont, du village du Lowarde, à une lieue de Douai. On était venu le chercher à cinq heures du matin, mais il n'avait pu y arriver qu'à huit heures et demie. On lui dit, en entrant dans la maison, que la malade était morte depuis deux heures, et que malheureusement on n'avait pu trouver de chirurgien pour lui faire l'opération césarienne. Il s'informa des accidens qui avaient pu causer une mort si prompte; on lui répondit que la morte avait commencé à sentir des douleurs pour accoucher, la veille, vers les quatre heures du soir; que, la nuit, elles avaient été si violentes, qu'elle en était tombée plus de dix fois en faiblesse ou en convulsions, et que le matin, étant sans forces et sans autre secours que celui de la sage-femme, qui ne savait pas grand'chose, il était survenu, vers les six heures, une nouvelle convulsion, avec écume à la bouche, qui avait été suivie de la mort.

» M. Rigaudeaux demanda à voir la morte; elle était déjà ensevelie. Il fit ôter le suaire, pour examiner le visage et le ventre; il tâta le pouls au bras, sur le cœur, et audessus des

clavicules, sans apercevoir aucun mouvement dans les artères; il présenta le miroir à la bouche, et la glace ne fut pas ternie; il y avait beaucoup d'écume à la bouche, et le ventre était prodigieusement gonflé.

» Il ne sait par quel pressentiment il s'avisa de porter la main dans la matrice, dont il trouva l'orifice fort dilaté, et où il sentit les eaux formées. Il déchira les membranes, et sentit la tête de l'enfant bien tournée; l'ayant repoussée, pour avoir la liberté d'introduire sa main toute entière, il mit le doigt dans la bouche de l'enfant, qui ne donna aucun signe de vie. Ayant remarqué que l'orifice de la matrice était suffisamment ouvert, il retourna l'enfant, le tira par les pieds avec assez de facilité, et le mit entre les mains des femmes qui étaient présentes. Quoiqu'il parût mort, il ne laissa pas de les exhorter à lui donner des soins, soit en le réchauffant, soit en lui jetant du vin chaud sur le visage, et même sur tout le corps. Elles s'y prêtèrent d'autant plus volontiers, que l'enfant leur parut beau; mais, fatiguées d'un travail de trois heures, et entièrement inutile en apparence, elles se mirent en devoir de l'ensevelir. Comme elles y procédaient, une d'elles s'écria qu'elle lui avait vu ouvrir la bouche : il n'en fallut pas davantage pour ranimer leur zèle; le vin, le vinaigre, l'eau de la reine de Hongrie, furent employés, et l'enfant donna sensiblement des signes de vie. On fut sur-le-champ avertir M. Rigaudeaux, qui était allé dîner chez le curé du village; il vint de suite, et connut par lui-même la vérité du rapport. En moins d'un quart d'heure après son arrivée, l'enfant pleura avec autant de force que s'il était né heureusement.

» M. Rigaudeaux voulut voir la mère une seconde fois : on l'avait encore ensevelie, et même bouchée. Il fit lever tout l'appareil funèbre, examina la femme avec toute son attention, et la jugea morte comme après le premier examen. Il fut cependant surpris que, quoiqu'elle fût morte depuis près de sept heures, les bras et les jambes fussent restés flexibles : il avait de l'esprit volatil de sel ammoniac, il en fit usage, mais inutilement. En conséquence, il repartit pour Douai, après avoir recommandé aux femmes présentes de ne point ensevelir la morte, que les bras et les jambes n'eussent perdu leur flexibilité; de lui frapper de temps en temps dans les mains; de lui frotter les yeux, le nez et le visage avec du vinaigre et de l'eau de la reine de Hongrie, et de la laisser dans son lit. Il partit de Lowarde à une heure après midi.

» A cinq heures du soir, le beau-frère de la femme vint lui dire que la morte était ressuscitée à trois heures et demie. Nous laissons à penser au lecteur s'il fut étonné, et si ce fut avec raison. L'enfant et la mère reprirent si bien des forces, qu'ils

étaient tous deux pleins de vie le 10 août 1748» (*Journal des Savans*, janvier 1748).

Du degré de probabilité d'extraire vivant le fruit, après la mort de la mère. Ce fait saillant, et les considérations qui le précèdent, conduisent à une question importante. Quelque concluant, pourrait-on dire, qu'il puisse être sous un certain rapport, il prouve seulement qu'une femme enceinte peut se trouver dans un état de mort apparente, et que cet état peut plus ou moins s'étendre sur le fœtus; mais osera-t-on en conclure *que lorsque la mort aura irrévocablement frappé la mère, le fruit peut encore conserver, pendant un certain espace de temps, un reste de vitalité susceptible d'être ranimé par les secours de l'art, et élevé au degré convenable à la vie extra-utérine?*

La vérité d'une pareille conclusion ne peut être contestée. Dans l'observation qui précède, nous venons de voir l'enfant recouvrer l'existence, plusieurs heures avant la mère. Cette circonstance ne semble-t-elle pas supposer, soit un épuisement moins grand du principe vital, soit une susceptibilité plus prononcée de l'enfant pour les excitans propres à rétablir la vie?

La circulation du fœtus avant son expulsion est à la vérité, sous un certain point de vue, étroitement liée à celle de la mère. Il paraîtrait résulter de là que cette fonction essentielle, cessant chez l'une, devrait aussi cesser chez l'autre; mais, chez l'enfant qui n'a pas encore respiré, il existe des circonstances particulières d'organisation, qui non-seulement peuvent entretenir en lui la circulation, quelque temps après la mort de la mère, mais le rendre en outre moins sensible aux effets qui dépendent de la suspension de cette fonction. Chez le fœtus dont les poumons n'ont pas encore été pénétrés d'air atmosphérique, la portion de sang qui s'insinue dans ces derniers est peu considérable, puisque la masse de ce liquide est rapportée directement de l'oreillette droite du cœur, par le trou ovale, à l'oreillette gauche, et du commencement de l'artère pulmonaire à l'aorte, par le canal artériel. Cette circulation, toute imparfaite qu'elle est, suffit à la vie du fœtus, dont le sang, par une suite nécessaire de cette disposition, moins chargé d'oxigène que celui de la mère, plus carboné, et par cela même moins coagulable, est aussi moins exposé à cette décomposition qui résulte de l'affaissement ou de la cessation des forces vitales.

Cependant ce raisonnement théorique serait de peu de valeur, s'il n'était en rapport avec des faits nombreux, qui prouvent qu'en général les mammifères résistent beaucoup mieux, avant ou peu de temps après leur naissance, à une interrup-

tion de la circulation, qu'ils n'y résisteraient plus tard, et que cette interruption est plus difficile à opérer avant la vie extra-utérine. Le célèbre Harvey (*Exercit. de generat. animal.*) a constaté qu'un enfant qui naît entouré des membranes de l'œuf, peut y rester enfermé plusieurs heures sans perdre la vie. Schurig (*Embryolog.*) éventra une chienne vers la fin de sa portée, et observa que ses petits, enveloppés dans les membranes, vécurent une demi-heure, et qu'en les plongeant dans de l'eau tiède, toujours renfermés dans leurs enveloppes, leur pouls continua de battre pendant plusieurs heures. Les expériences si connues de Buffon sont plus concluantes encore, parce qu'elles ont été entreprises sur des animaux nouvellement nés qui avaient respiré, et chez lesquels les divers obstacles que l'on opposa à la circulation, ne purent cependant détruire la vie.

Le second point de vue sous lequel on peut apprécier la probabilité vitale du fœtus après le décès de la mère, et, en conséquence, l'espoir de le rappeler à l'existence, se fonde sur une *susceptibilité* plus grande pour les excitans extérieurs. Cette proposition s'étaie de l'analogie la plus concluante. L'inhérence de l'excitabilité semble généralement s'accroître dans le règne animal, non-seulement en raison de la prédominance de la gélatine, et par conséquent de la mollesse des tissus, mais encore en raison de l'imperfection de l'appareil respiratoire, c'est-à-dire, du besoin moindre d'absorber de l'air atmosphérique. Aussi la nature paraît-elle avoir calculé l'énergie du plus puissant des excitans, celle du cœur, sur le degré même de perfection qu'elle a accordé aux organes respiratoires. Plus la respiration est parfaite, et plus le cœur est volumineux. Le cœur d'un oiseau est neuf fois plus grand que celui d'un poisson d'un poids égal. Le cœur d'un homme du poids de 150 livres, pèse 10 onces; celui d'une carpe du poids de 4,920 grains, ne pèse qu'un grain. Le poids d'un cœur humain est donc à celui d'un cœur de carpe = 346 : 247 (Girtanner, *Elém. de chimie*). Je pense que l'on peut conclure de là que, chez les animaux dont la respiration et la circulation n'ont pas besoin d'excitans très-actifs pour s'effectuer, au degré convenable, à leur mode respectif de vitalité, l'excitabilité devra aussi, si je puis m'exprimer de cette manière, être moins facile à épuiser, et se rencontrer chez eux avec plus d'abondance et d'inhérence que chez les autres. C'est, en effet, ce que l'on remarque chez les animaux à sang froid, et chez ceux surtout qui joignent à cette propriété un tissu éminemment gélatineux. Ils semblent conserver une vie latente qui étonne l'observateur, et les excitans extérieurs, notamment le galvanisme, manifestent sur eux des effets beaucoup plus soutenus que chez les animaux moins imparfaits.

Le fœtus, ou en général le mammifère qui n'a point encore joui de la vie extra-utérine, se rapproche, non-seulement sous le rapport de l'appareil respiratoire, mais encore sous celui de la contexture organique, des animaux imparfaits auxquels nous le comparons. Aussi l'homme, au moment où il naît, est-il doué d'une excitabilité exquise, qui, par conséquent, admet la possibilité d'une asphyxie plus prolongée, et plus susceptible de pouvoir être combattue par les excitans externes, dans le nombre desquels le seul contact de l'atmosphère est sans contredit un des plus puissans.

Ces raisonnemens théoriques seraient au reste de peu de valeur, si leurs conséquences n'étaient confirmées par des faits nombreux. Valère Maxime rapporte qu'un certain Gorgius fut, avant sa naissance, porté au bûcher, et que son apparition inattendue hors du sein de sa mère, interrompit la cérémonie funèbre. Harvey trouva entre les cuisses d'une femme, décédée la veille, un enfant qui était sorti de la matrice. Wrisberg cite trois observations d'enfans, qui naquirent renfermés dans les membranes; ils vécurent ainsi, l'un sept minutes, et les deux autres neuf : alors, les enveloppes ayant été déchirées, ils commencèrent à respirer. François de Civile, qui ne manquait jamais, dans les occasions importantes, d'ajouter à sa signature, *trois fois enterré, et trois fois, par la grâce de Dieu, ressuscité*, vint au monde par l'opération césarienne, que l'on pratiqua sur sa mère exhumée. Valerus, Fabrice de Hilden, Zacchias et Bourton, rapportent une quantité d'exemples semblables. Ce dernier auteur cite, entre autres, plusieurs cas où l'enfant a été trouvé vivant, douze heures après le décès de sa mère.

Cependant, une foule de circonstances qui précèdent ou accompagnent le décès d'une femme enceinte, et dont chacune exerce une influence plus ou moins fâcheuse sur l'existence du fruit, rendent les faits dont il a été question beaucoup plus rares qu'ils ne le seraient sans cela. Mais ce concours fatal doit-il refroidir notre zèle, et le nombre d'exemples heureux que nous connaissons, n'est-il pas plutôt propre à l'exciter? Ce nombre fût-il moins considérable encore, s'il établit la possibilité de sauver seulement un individu sur plusieurs mille, devra nous suffire pour ne négliger aucun moyen qui puisse conduire à ce résultat bienfaisant.

Origine et ancienneté de l'ouverture cadavérique des femmes mortes enceintes; désuétude dans laquelle tomba cette pratique; efforts de plusieurs gouvernemens pour la remettre en vigueur. La considération qui précède, fortifiée de quelques exemples favorables, devint probablement la source de l'usage d'ouvrir les femmes mortes enceintes, usage dont

l'ancienneté se perd dans la nuit des temps. La mythologie grecque nous apprend que Zeus (Jupiter), après avoir incendié la demeure de Sémélé, fille de Cadmus, envoya en toute hâte Hermès (Mercure), avec l'ordre de retirer du corps brûlant de la mère, le fruit âgé de sept mois. Après l'avoir logé pendant trois mois dans ses entrailles, Zeus le remit au monde, et ainsi naquit Bacchus. Esculape, selon les Romains, avait été excisé, par Apollon, du ventre de sa mère Corinis, déjà placée sur le bûcher. Enée combattit un certain Lychos, dont la naissance, semblable à celle d'Esculape, l'avait fait consacrer à Apollon. Ces récits, bien que fabuleux, prouvent incontestablement le succès avec lequel dut plus d'une fois s'exécuter l'excision du fruit après la mort de la mère, excision que Numa Pompilius ordonna le premier, par une loi formelle, appelée depuis, loi royale, *lex regia*, et dont voici les termes :

MULIER. QUÆ. PRÆGNANS. MORTUA. NE. HUMATOR. ANTEQUAM. PARTUS. EI. EXCIDATUR. QUEI. SECUS. FAXIT. SPEI. ANIMANTIS. CUM. GRAVIDA. OCCISÆ. REUS. ESTOD. (Marcellus, *Digestor.*, lib. XXVIII; *Digest.*, lib. XI, tit. VII, *De mortuo inferendo et sepulchro ædificando*).

Cette loi, selon Roth (H. B. Rothius, *Diss. jurid. de hominis mortui sepulturâ prohibitâ*, jan. 1685), ne concernait pas seulement l'état constaté de grossesse, et le fruit parvenu à terme, mais elle s'étendait en outre sur tous les cas de décès soupçonnés avoir été précédés de l'accouchement, afin de reconnaître si la mort avait été occasionée par le travail même de l'enfantement, ou par l'effet du poison. Je ne puis toutefois adopter entièrement cette opinion, parce qu'elle ne paraît pas s'accorder avec l'état des connaissances médico-légales chez les Romains, où les morts violentes, et même les empoisonnemens, ainsi qu'il résulte de l'exemple de Germanicus, étaient constatés par la seule inspection extérieure du cadavre. Quant à l'excision du fruit, il est hors de doute qu'elle s'exécutait. Le premier des Césars, et un certain Cæso, de la famille des Fabius, furent, au rapport de Pline, excisés du ventre maternel, et durent leurs surnoms à l'opération qui les avait rendus à l'existence. Telle fut aussi, selon le même auteur, la naissance de Manilius, conquérant de Carthage dans la troisième guerre punique, et de Scipion l'Africain.

Une institution aussi sage aurait dû se soutenir à travers les révolutions que le temps opère dans les mœurs, les opinions et les lumières des hommes ; mais il n'en fut pas ainsi, et il ne fallut rien moins que la sollicitude de l'église, qui craignait de voir mourir des enfans sans que le baptême eût assuré leur salut, pour ne pas la faire oublier entièrement. Odon, évêque de Paris, prescrivit d'ouvrir les femmes mortes enceintes,

lorsqu'on pourrait présumer un reste de vie dans le fruit. Le concile de Langres accorda l'absolution, pour quarante jours, à ceux qui, en pareil cas, conseilleraient l'opération (Verdier, *Jurisprudence de la chirurgie en France*, t. II, p. 627); et le pape Benoît XIV, sur les représentations de l'illustre Morgagni, ordonna celle-ci expressément.

L'excision du fruit présente, il est vrai, quelque chose de révoltant au commun des hommes, dont l'imagination n'aperçoit que le chirurgien plongeant l'instrument fatal dans les entrailles encore fumantes de la mère; et cette idée empêche la multitude de compter pour quelque chose le but bienfaisant d'une pratique qu'elle regarde comme barbare. C'est donc principalement cette prévention, si contraire aux progrès de l'institution dont je parle, que les gouvernemens auront à combattre avec toute la force de leur pouvoir. Ils devront surtout empêcher que le chirurgien ne devienne la victime des devoirs que la loi lui dicte, et ne soit exposé, comme le furent, en pareille occurrence, Mauriceau et Heister, à essuyer de mauvais traitemens de la part des assistans. L'ordonnance de Sicile, de 1749, à ce sujet, est d'une sévérité remarquable. Elle assimile à l'homicide, et poursuit comme tel tout individu qui s'opposerait, de quelque manière et sous quelque prétexte que ce puisse être, à l'opération césarienne, ou qui seulement la retarderait, lorsqu'une fois elle aurait été reconnue nécessaire. Ainsi, l'instruction du sénat de Francfort, du 13 juin 1786, celle de Hesse-Cassel, du 15 septembre 1787, enjoignent rigoureusement de recourir à temps, et de ne pas mettre d'obstacles à l'excision du fruit après le décès de la mère. En un mot, beaucoup de gouvernemens éclairés ont cru, de nos jours, devoir créer des lois propres à faire revivre celle de Numa Pompilius.

Objections contre la loi royale, et restrictions nécessaires auxquelles il convient de la soumettre. Cependant, il faut avouer que presque toutes les dispositions de ces lois donnent aux gens de l'art une latitude qu'un zèle inconsidéré de leur part, que l'ignorance ou la légèreté de quelques-uns d'entre eux, pourraient rendre très-dangereuse. Nous avons déjà remarqué ailleurs que, dans la plupart des cas, il est difficile de s'assurer complétement du décès de la mère. Devra-t-on, d'après cela, risquer l'existence de celle-ci contre celle d'un enfant dont la vie n'est pas moins un problème? L'ordonnance de Lippe, dont je vais donner une traduction littérale, est de tous les commentaires qui ont paru jusqu'à ce jour sur la loi royale, celui qui répond le mieux aux objections auxquelles cette dernière prête, et renferme en même temps les principales restrictions ou précautions que son application exige.

Cette ordonnance, ou, pour mieux dire, cette instruction (elle n'est pas datée dans les Archives de police médicale de Scherf, d'où je l'ai extraite; mais elle a dû paraître de 1784 à 1788), servira de base à ce qui me reste encore à dire. Après l'avoir rapportée, non-seulement j'en examinerai les points les plus importans, mais j'essaierai en outre de remplir quelques lacunes, dont la principale résulte des progrès que les sciences physiques ont faits depuis sa promulgation.

Ordonnance de Lippe. Lorsqu'une femme périt dans le travail de l'enfantement, avant que son fruit ait été expulsé, ou bien lorsqu'une femme enceinte meurt après le cinquième mois de sa grossesse, tout accoucheur, dès qu'il sera instruit du fait, devra employer les moyens que son art et ses devoirs lui suggéreront pour sauver le fruit. Il devra cependant s'assurer, avant tout, de la mort de la mère, surtout lorsque cette mort sera la suite d'une de ces affections qui, conformément à ce que l'expérience nous enseigne, entraîne assez souvent un état d'asphyxie. Telles sont, par exemple, les syncopes, les apoplexies, les étouffemens, les hémorragies, l'hystérie, les convulsions, les spasmes, les chutes graves, la submersion, la suffocation, la suspension, l'action d'un froid excessif, etc. Dans tous ces cas, on examinera attentivement l'état de la respiration, du pouls, de la chaleur, des yeux, et de l'irritabilité de la mâchoire inférieure. On appliquera sans délai tous les excitans que la circonstance pourra rendre nécessaires, pour s'assurer si le décès de la femme est certain. Déjà, pendant l'emploi de ces moyens, surtout lorsque la présomption d'une mort réelle s'accroîtra, l'accoucheur devra recourir aux ressources de son art, pour tâcher, sans blesser la mère, d'extraire l'enfant, par les voies naturelles, soit à l'aide de la version, soit par le forceps. Dans le cas où l'exploration aurait convaincu l'accoucheur que l'extraction du fruit serait impossible sans l'opération par l'instrument tranchant, il réfléchira mûrement si, dans l'occurrence présente, il devra accorder la préférence à l'opération césarienne, ou à la section de la symphyse. Quelle que puisse être sa décision, il opérera avec la même prudence que si la mère était en vie. L'opération une fois terminée, il s'abstiendra de tourmenter les parties de la génération par toute visite ou exploration ultérieure. Il pansera la plaie, et traitera le cadavre pendant vingt-quatre heures encore, comme s'il s'agissait d'un asphyxié. Ce dernier traitement devra aussi avoir lieu, lorsqu'on aura pu extraire le fruit sans le secours d'instrumens tranchans. Si l'enfant paraît être mort, l'accoucheur ne négligera aucun des procédés propres à le rappeler à la vie. Si cependant les causes du décès de la mère étaient de nature à n'admettre aucun doute sur la réalité

de la mort de celle-ci, comme, par exemple, après une blessure de nécessité mortelle, les règles susdites, en ce qu'elles concernent la mère, deviendraient comme de raison superflues, et il serait à propos de recourir sans délai à la gastro-hystérotomie. Toutes les fois qu'un accoucheur se rendra auprès d'une femme morte enceinte, et qu'il aura lieu de craindre que les assistans opposent le moindre obstacle à ses entreprises, il en préviendra de suite l'autorité du lieu, laquelle sera tenue de lui prêter main-forte, et de le protéger contre l'influence pernicieuse des préjugés ou de la méchanceté. Que les efforts de l'accoucheur soient couronnés ou non du succès, il n'en sera pas moins tenu de présenter au plus tôt au gouvernement un rapport circonstancié sur le cas pour lequel il aura été requis. Il y spécifiera singulièrement l'époque de la grossesse, les secours administrés, les motifs qui auront déterminé le choix de telle ou telle manœuvre ou opération, et enfin l'époque précise de l'inhumation.

Examen des principales de ces dispositions. 1°. *De l'époque de la gestation où il convient d'ouvrir une femme morte enceinte.* Le septième mois de la grossesse est l'époque où, suivant l'opinion commune, l'enfant devient en état de jouir de la vie extra-utérine. Quelque faible que puisse être l'espoir qu'il est permis de concevoir alors, il n'en est pas moins vrai qu'il existe plus d'un exemple de fœtus expulsés avant le septième mois, et qui non-seulement continuèrent de vivre, mais parvinrent même, ainsi que le maréchal de Richelieu, à un âge avancé (Voyez *mon Mémoire sur une question de viabilité*, *Bulletin des sciences médic. de la Soc. médic. d'émul.*, mars 1811. *Voyez* aussi VIABILITÉ). D'ailleurs, en n'admettant même la possibilité de la vie extra-utérine qu'au septième mois, quel est l'accoucheur, quelque exercé qu'il soit, qui puisse toujours distinguer avec précision le sixième du septième mois? S'en rapportera-t-il à cet égard à la déclaration de l'époux survivant? On sait combien elle peut être sujette à erreur, combien même un préjugé ou une répugnance invincible pourraient contribuer à cacher à l'opérateur la véritable époque de la grossesse, afin d'éluder l'exécution de la loi royale. Il me semble donc que rien ne doit empêcher d'appliquer celle-ci déjà au cinquième mois de la grossesse, et peut-être vaudrait-il mieux encore ne fixer aucun terme, et recourir à l'opération césarienne, quelle que soit d'ailleurs l'époque de la gestation. En effet, quel mal peut-il résulter d'une extension semblable? L'excision du fœtus doit, à quelques exceptions près, dont nous parlerons plus bas, n'être jamais pratiquée qu'après que la mort de la mère aura été complétement constatée. Ainsi donc, quoique la probabilité vitale d'un fœtus avant ter-

me, extrait par les moyens les plus violens, soit beaucoup moindre que celle d'un fœtus expulsé au même terme prématuré, par les moyens naturels, et du vivant de la mère; ni l'ordre social, ni l'intérêt individuel ne peuvent souffrir d'une pratique qui, tout en ne nuisant à personne, admet non-seulement quelque lueur d'espoir de conserver un membre à la société, mais peut encore devenir utile à la science, en multipliant les autopsies cadavériques qui devront constamment précéder l'inhumation.

2°. *Des moyens de s'assurer de la mort de la mère.* L'incertitude des signes de la mort est, comme je l'ai déjà dit, la seule objection fondée contre l'excision du fruit, immédiatement après la mort de la mère. M. Behrends, dans un excellent mémoire *sur l'incertitude des signes de la mort chez les femmes enceintes, et sur l'application plus ou moins admissible de l'opération césarienne chez les femmes mortes en état de grossesse*, est également d'avis de ne pas procéder à l'excision du fruit sans que l'on ne soit préalablement certain de la réalité du décès de la mère. Parmi les moyens connus qu'il emploie pour constater cet état, il cite quelques excitans nouveaux proposés par Kite et dont je parlerai en un autre endroit (*Voyez* MORT, SUBMERSION); et termine en concluant que toutes ces expériences exigeant dans la règle six heures de temps, l'espoir de retirer le fœtus en vie est presque toujours chimérique.

Mais n'est-il donc point d'autre expédient qui puisse conduire d'une manière plus prompte à cette certitude tant désirée? Le célèbre Haller (*Cours de médecine légale traduit en allemand sur le manuscrit latin, par* Weber), regarde comme le moyen le plus certain d'écarter autant que possible la mâchoire inférieure de la supérieure. S'il subsiste quelque reste de vie, la première se rapprochera de suite de l'autre, parce que les muscles de la mastication conserveront encore la faculté de sentir l'irritation produite par l'écartement. Je puis attester l'insuffisance de cette épreuve d'autant moins concluante chez les femmes enceintes, que leur mort apparente a communément pour cause essentielle ou concomittante une affection spasmodique, laquelle établit la possibilité d'un tétanos et particulièrement d'un trisme.

Le galvanisme est sans contredit le meilleur moyen de constater l'absence absolue de la vie. Cependant comme cet agent manifeste encore pendant plusieurs heures après la mort réelle son influence sur la contractilité musculaire, il peut bien prouver en n'agissant plus, que la vie est éteinte; mais, comme le disent les auteurs de l'article *galvanisme*, ce serait généralement une précaution au moins inutile d'attendre l'extinction

de toute contractilité pour prononcer que la mort est arrivée.

Quoi qu'il en soit, je regarde comme indispensable de faire concourir avant tout ce moyen avec les autres secours indiqnés, non-seulement pour s'assurer autant que possible de la réalité du décès d'une femme enceinte, mais encore pour ranimer sa vie si elle n'est pas irrévocablement éteinte. Les gencives, le vagin, l'anus offrent par la finesse de leur épiderme et par la multitude de houppes nerveuses situées à leur surface, des points de contact très-favorables à l'action des conducteurs galvaniques que l'on pourrait aussi faire communiquer à des incisions faites avec les précautions convenables. Toutefois le galvanisme ne doit être employé qu'avec ménagement, et par degrés, afin de ne pas produire tout à coup un sur-excitement capable d'anéantir chez la mère et peut-être même chez le fœtus les faibles restes de l'existence. *Voyez* GALVANISME, MORT, SUBMERSION.

Il résulte de cet exposé que dans l'impossibilité où nous sommes jusqu'à ce jour de déterminer aussitôt après la mort présumée d'une femme enceinte, si cette mort est apparente ou non, il faut adopter un terme moyen de probabilité et que si d'une part dans l'espoir de sauver le fruit, on ne doit pas négliger la possibilité d'un reste de vie chez la mère ; on ne doit pas non plus d'une autre part sacrifier entièrement à cette considération la possibilité de ranimer le fœtus. Celle-ci doit en général acquérir d'autant plus de vraisemblance, que la grossesse approche du terme fixé par la nature.

Il me semble donc que dans la règle nulle excision du fœtus ne devra être pratiquée sur une femme morte enceinte sans qu'on n'ait préalablement tenté sur celle-ci pendant deux heures l'action du galvanisme et celle des autres secours indiqués. Ce terme de deux heures pourrait néanmoins être abrégé s'il s'était écoulé depuis la mort de la femme jusqu'à l'arrivée des gens de l'art un intervalle assez considérable (6 à 8 heures), pour exclure toute possibilité de sauver le fruit si on différait trop longtemps.

3°. *Préférence à accorder dans tous les cas à l'extraction du fruit par les voies naturelles, et sans l'application d'instrumens tranchans.* Il est essentiel de recommander aux accoucheurs de bien établir la nécessité de l'excision du fruit avant de la pratiquer ; de recourir à cet effet au pelvimètre, au compas de proportion et à tout autre moyen que les règles de l'art prescrivent : en un mot, d'épuiser toutes les ressources de leur génie et de leur expérience, pour terminer l'accouchement de la manière la plus naturelle possible.

4°. *Conditions qui peuvent autoriser l'excision du fruit, immédiatement après le décès de la mère.* Il n'y a que l'im-

possibilité physique seule d'extraire le fruit par les voies naturelles, comme des diamètres extrêmement viciés, une tumeur stéatomateuse ou autre bouchant une partie du bassin, des défauts organiques congéniaux ou acquis du vagin, lesquels barreraient irrévocablement le passage, qui puissent légitimer la délivrance du fruit par l'instrument tranchant, *immédiatement* après le décès présumé de la mère et sans recourir à d'autres tentatives moins violentes. Ici la présence d'un corps étranger, non-seulement forme chez elle l'obstacle principal au retour de la vie ; mais en supposant même que la femme reprenne ses sens avant d'avoir enfanté, il n'en faudrait pas moins recourir à un expédient dont l'idée seule serait capable de replonger dans la tombe l'infortunée contrainte de s'y soumettre. Il vaudra donc mieux profiter, dans tous les cas de cette nature, de l'état d'asphyxie de la femme, et lui épargner ainsi les angoisses et les douleurs d'une opération cruelle.

L'excision du fruit devra se pratiquer encore immédiatement après le décès de la mère, toutes les fois qu'il existera chez elle une lésion organique assez grave et assez caractérisée pour n'admettre aucun doute sur la cessation de la vie.

La monstruosité de la tête et qui forme un obstacle invincible à l'expulsion de l'enfant, ne peut, selon moi, excuser l'excision dans le cas où on ne serait pas assuré du décès de la mère. Cette circonstance, si elle n'exclut pas précisément toute supposition de vitalité chez le fruit, détruit au moins tout espoir fondé de lui conserver longtemps l'existence. La perforation du crâne, la céphalotomie et le dépècement sont donc alors les seules ressources qui restent à l'accoucheur, à moins cependant que la mort de la mère ne soit pas douteuse.

5°. *Du choix de l'opération propre à extraire le fruit par l'instrument tranchant.* Dans le cas où l'excision du fruit devra suivre *immédiatement* le décès certain ou incertain de la mère, devra-t-on accorder la préférence à la section césarienne ou à celle de la symphyse ? Pour résoudre cette question, il suffit de se rappeler qu'elle se rapporte principalement aux cas où des obstacles mécaniques exigeraient une de ces opérations, même du vivant de la mère, et on conviendra que l'une ou l'autre doivent être exécutées, selon que l'état particulier de la femme l'exige. Le docteur Gardien, dans son Traité d'accouchement, a apprécié à leur juste valeur les avantages respectifs que l'on peut obtenir de l'opération césarienne ainsi que de la synchondrotomie, et il a été un des premiers à se dépouiller de cette injuste prévention qui trop longtemps fit rejeter l'un ou l'autre de ces procédés. Entre plusieurs conditions alléguées par ce médecin, il en est une surtout où la

section de la symphyse me paraît être exclusivement indiquée, quel que soit d'ailleurs le degré de certitude qu'offre la mort de la mère. C'est celle *où la tête de l'enfant a franchi avec de grandes difficultés le détroit supérieur qui est resserré, et qu'elle n'a pu traverser le détroit périnéal par les seuls efforts de la nature ou par le moyen des forceps*. Ici, quand bien même on pratiquerait l'opération césarienne après la mort de la mère, il faudrait employer des efforts plus dangereux que ceux du forceps, pour faire rétrograder la tête.

Si, en pareille occurrence, l'opération de la symphyse est la seule préférable, et si on doit y recourir, même avant d'avoir employé les moyens nécessaires pour s'assurer du trépas de la mère, on ne peut disconvenir aussi que dans à peu près tous les autres cas l'opération césarienne ne soit un procédé beaucoup plus expéditif et plus sûr pour délivrer le fœtus des obstacles qui s'opposent à sa respiration et à sa vie. Il résulte donc, 1°. qu'en thèse générale l'opération césarienne et celle de la symphyse devront être pratiquées suivant que l'une ou l'autre seront exclusivement indiquées dans l'état de vie, sauf les modifications qui dépendraient de l'impuissance des forces expulsives de la mère, et desquelles l'accoucheur ne pourrait espérer presqu'aucun secours dans l'état de mort apparente; 2°. que l'opération césarienne devra être exécutée dans le plus grand nombre des cas de mort incertaine, et constamment dans ceux de mort certaine, si toutefois on excepte de cette règle la supposition dont il vient d'être parlé, et où la tête se trouverait enclavée dans le détroit périnéal.

6°. *De la manière dont devra être pratiquée l'opération césarienne*. Afin d'éviter toute espèce d'abus, il devra être sévèrement interdit aux chirurgiens de pratiquer l'excision césarienne du fœtus par une incision cruciale (*Ordonnance de Venise*), fût-on même parfaitement assuré du décès de la mère. L'incision sera faite longitudinalement sur la ligne blanche, et suivant les règles de l'art, comme si la personne à opérer était vivante. Dans le cas d'une autopsie cadavérique, elle ne devra être entreprise que vingt-quatre heures après l'opération.

7°. *Du choix des personnes chargées de l'excision du fœtus*. Déterminer si une femme peut accoucher par les voies ordinaires; fixer et appliquer les moyens les plus convenables à cet effet; constater l'inaptitude absolue d'un sujet à l'expulsion du fruit; choisir alors, entre les ressources violentes que présente la chirurgie pour délivrer la mère, l'expédient le plus propre à atteindre au but; exécuter avec dextérité le moyen choisi : toutes ces conditions sont tellement graves et difficiles à remplir, qu'elles ne sauraient être confiées qu'à des

hommes que leur expérience et leur talent auront rendus dignes d'exercer de si importantes fonctions. On devra donc adopter cette disposition de l'ordonnance de Venise, qui oblige de nommer, dans chaque ville ou dans chaque district, des gens de l'art qui seuls ont le droit d'exécuter l'opération césarienne ou celle de la symphyse sur les femmes mortes enceintes. Les noms et les demeures de ces fonctionnaires seront inscrits sur des tableaux qui resteront suspendus dans les pharmacies, mairies, corps-de-garde, etc. Tout médecin, accoucheur, ou toute sage-femme, qui auront été appelés, ou, à leur défaut, l'époux et les parens de la décédée, ou enfin tout autre assistant, et singulièrement le prêtre de l'endroit, seront rigoureusement tenus d'avertir un des opérateurs désignés, dès que la femme enceinte paraîtra avoir rendu le dernier soupir. Cette mesure ne devra pas empêcher que l'on prodigue à la mère les secours convenables pour la ranimer; mais ces secours devront être ordonnés et dirigés par une personne de l'art, laquelle se bornera en outre, et jusqu'à l'arrivée de l'opérateur, aux tentatives possibles pour extraire le fœtus par des voies naturelles.

8°. *Réprimer les pratiques superstitieuses.* Toute pratique superstitieuse ou évidemment inutile devra être sévèrement défendue. Cette mesure est relative à certains usages plus ou moins nuisibles, dont l'ignorance est la source ordinaire, et qui, loin de soulager la personne prête à expirer, la tourmentent dans ses derniers momens, dont ils hâtent souvent l'approche. Je détaillerai, dans une autre occasion, plusieurs de ces manœuvres dont les médecins et les ministres des autels ne sauraient trop se procurer la connaissance, afin que, secondés s'il en était besoin par l'autorité, ils pussent les combattre et les faire proscrire (*Voyez* INHUMATION, MORT). Une femme enceinte, sur le point de rendre le dernier soupir, ou déjà glacée par la mort, semble être exposée de préférence à des secours superstitieux ou futiles, dont presque chaque province pourrait fournir la liste à-la-fois ridicule et désolante. Dans la foule de ces usages ineptes, il en est un, surtout, que je ne puis passer sous silence, parce qu'il a un rapport direct avec notre sujet, et que la confiance qu'il a usurpée serait capable de retarder l'emploi des secours que l'on doit accorder au fœtus renfermé dans le sein d'une mère frappée de mort: je veux parler de l'application du bâillon. On croit qu'en tenant ainsi ouverte la bouche de la femme, on empêche l'enfant d'étouffer. Je n'insisterai pas sur l'absurdité dangereuse d'un semblable moyen; mais j'ai cru devoir le signaler, parce qu'il est généralement reçu du peuple, depuis qu'un concile tenu à Cologne en 1280 a cru devoir le sanctionner.

Je termine en désirant, avec le célèbre Frank, que l'on accorde des récompenses à ceux qui auront secouru avec succès une femme enceinte frappée de mort apparente. Ces récompenses devront être proportionnées au degré de réussite. Les plus considérables seront décernées à celui qui aura rendu à l'existence la mère et l'enfant. Toute extraction naturelle de ce dernier, après la mort ou pendant l'asphyxie de la mère, soit que l'on parvienne à ranimer l'un d'eux, soit que l'on réussisse à rendre la vie à tous les deux, devra avoir pour prix une récompense double de celle que l'on accorderait dans les cas où les mêmes résultats auraient été obtenus par l'instrument tranchant. (MARC)

GRUAU, s. m., *grutum*, dans la bassc latinité. On donnait ce nom autrcfois à toutes les graincs céréales dépouillées de leur écorce, et grossièrement concassées. On le rcstreint aujourd'hui à l'AVOINE; *Voyez* ce mot. (VAIDY)

GRUMEAU, s. m., *grumus*. On donne ce nom à l'état de coagulation ct de concrétion d'une substance fluide. Le lait, le sang, par exemple, sont susceptibles de se prendre en grumcaux. (RENAULDIN)

GRUMELEUX, adj., *grumosus*. On dit qu'un corps fluide est grumeleux, lorsqu'on y aperçoit des grumcaux ou des concrétions molles. Hippocratc, en parlant des altérations des fluidcs animaux, rapporte avoir observé fréquemment le sang, la bile, la matière des vomissemens, l'urine, à l'état grumelcux; phénomène que, pour cctte raison, les Latins ont nommé *grumescence*. (RENAULDIN)

GRYPOSE, s. f., *gryposis*, γρυπωσις, de γρυφ, qui signifie recourbé. Quelques pathologistes ont appelé ainsi la courbure des ongles, et Vogel en a fait un genrc de sa onzième classe, à laquelle il a donné le nom de *deformationes*. Mais la grypose dépcnd de tant de causes diverses, qu'elle ne peut constituer un genre, dans le sens qu'on est convenu d'attacher à ce mot. Les ongles pcuvent se recourber par suite de maladies internes, commc la phthisie, la plique, etc.; et alors cette déformation appartient à la séméiologie; ou bien ils peuvent être recourbés par une cause mécanique, telle que la compression exercée par les chaussures. Dans ce dernier cas, ils exigent une opération chirurgicale. *Voyez*, pour dc plus amples détails, le mot ONGLE. (VAIDY)

GUÊPE, s. f., *vespa*, σφὴξ, genre d'insectes hyménoptères, de la famille dcs *guêpiaires*, dont plusieurs espèces vivent en société composée, comme celle des abeilles, de *mâles*, de *femelles*, et d'*ouvrières*. Les principales espèces connues en France sont la guêpe commune, *vespa vulgaris*, L. et la guêpe-frelon, *vespa crabro*, L.

De même que chez les abeilles, les guêpes femelles et ouvrières ont l'anus armé d'un aiguillon rétractile, qui porte à sa base une vésicule, d'où la liqueur vénéneuse coule dans la plaie, au moment de la piqûre. Cette liqueur n'est ni acide ni alcaline; sa nature est encore peu connue. C'est elle qui cause la douleur, et l'inflammation souvent énorme, quelquefois mortelle, qui suivent la blessure causée par la guêpe. Mais cette liqueur ne produit d'accidens que lorsqu'elle est introduite sous la peau; on peut la déposer impunément sur les surfaces muqueuses et même sur la conjonctive.

La piqûre de la guêpe, et surtout celle du frelon, est beaucoup plus douloureuse que celle de l'abeille. Si le dard est resté dans la plaie, ce qui arrive presque toujours, on doit se hâter de l'extraire. Il faut préalablement en couper la base avec des ciseaux, de crainte que la pression qu'on doit exercer sur cette partie, pour la tenir avec fermeté, ne fasse couler dans la plaie tout le venin renfermé dans la vésicule. On applique ensuite sur la partie de l'eau à la glace, ou seule, ou blanchie avec de l'acétate de plomb liquide, ou saturée de sel de cuisine (hydrochlorate de soude). Ce dernier moyen est très-efficace; il est particulièrement recommandé à l'article *abeille* (*Voyez* ce mot). Si la piqûre est sur un membre, on emploie aussi avec avantage le bandage compressif.

(VAIDY)

GUÉRISON, *sanatio*, *valetudinis restitutio*, rétablissement complet de la santé. Hippocrate (*præcep.* IV) emploie en ce sens le mot ἀποθεραπεία. *Guérir* est imité de *guarire*, mot de basse latinité, qui avait la même signification, et vient, suivant Ménage, de l'allemand, ou du flamand *waren*, qui signifie *garder*, *sauver*, *conserver*; suivant Nicod, du latin *variare*, *varier*; ou enfin, suivant Huet, de *curare*.

Quoi qu'il en soit, *la guérison des maladies* est, après *la conservation de la santé*, le but auquel tendent les efforts du médecin, et le résultat qu'il se propose dans tous ses travaux.

On doit, pour avoir une idée nette des choses, distinguer la *guérison* de la *cure*, celle-ci n'étant que le moyen d'arriver à l'autre. La distinction de *radicale* et de *palliative* ne convient point à la *guérison*, mais bien à la *cure*, et c'est une manière de s'exprimer peu exacte, que de dire qu'*une guérison est imparfaite*, puisque ces deux termes impliquent mutuellement contradiction. On peut voir à l'article *cure* la définition que nous avons donnée de ce mot.

Nous prions qu'on nous pardonne ces discussions grammaticales : ayant à traiter de choses abstraites, il nous paraît indispensable de commencer par bien déterminer la signification des mots que nous devons employer.

Conserver la santé et *guérir les maladies*, voilà le but de tous les efforts du médecin.

Les règles dont l'ensemble compose l'hygiène, ou l'art de conserver la santé, ne sont point nées parmi les hommes aussitôt que la médecine curative. La prévoyance est fille du temps et d'une longue expérience, et ce n'est qu'après avoir longtemps souffert des maladies, que les hommes ont pu imaginer d'en rechercher et d'en éviter les causes.

Il n'en est pas de même de la médecine curative ou *guérissante*, de celle qui s'occupe à dissiper les maladies; l'aiguillon pressant de la douleur conduit tous les hommes qui souffrent à chercher du soulagement, et l'on a dû tenter de guérir les maladies, ou du moins de les traiter, partout où des hommes réunis ont pu, dans leurs accidens, se prêter une assistance mutuelle. Mais qu'il y a loin de ces premiers essais de l'ignorance compatissante ou intéressée, au pouvoir dont se trouve investi le médecin assez habile pour savoir user des nombreux moyens que les progrès de toutes les parties des institutions sociales ont mis à sa disposition!

L'homme sans aucune instruction, tel que doit être celui des premiers temps de la société, ne connaît les rapports d'aucun des objets au milieu desquels il est placé, ou du moins il ne peut apercevoir que ceux dont l'observation se présente sans cesse et immédiatement à lui. Toutes les causes lui étant cachées, une seule lui suffit pour tout expliquer, et, par malheur, son penchant naturel, et la peur à laquelle il est sujet, lui font chercher cette cause unique dans la superstition, qui devient ensuite pour lui une source intarissable de maux et de misère; aussi, tous ses moyens de guérir se réduisent-ils alors à quelques pratiques religieuses, et le soin d'apaiser son *manitou* semble-t-il l'occuper beaucoup plus que celui de soulager son malade.

Le médecin instruit, au contraire, éclairé par les observations de tous ceux qui l'ont précédé, autant que par les siennes propres, peut discerner et distinguer les cas. Si les causes immédiates des maladies lui échappent toujours, il peut du moins en reconnaître, et souvent en éviter les causes éloignées et occasionelles; si tous ses efforts n'ont pu lui faire pénétrer la nature intime de la plupart des maladies ou plutôt des altérations qu'elles produisent en nous, du moins la marche qu'elles doivent suivre, que dis-je? même l'issue qu'elles peuvent avoir, ne sont plus pour lui des secrets. Riche de toutes les ressources de la civilisation, des agens innombrables fournis par toutes les sciences et par tous les arts, il peut, à volonté, produire dans les maladies les phénomènes qu'il sait devoir être salutaires; il peut éloigner ceux qu'il redoute; in-

tervertir l'ordre de ceux qui sont irréguliers; et surtout il peut, dans une noble et en quelque sorte divine confiance, voir sans être troublé se dérouler devant lui tout le terrible appareil de ces symptômes dont il a prévu et prédit l'enchaînement, comme il en a garanti l'heureuse issue : voilà l'homme véritablement égal aux dieux ; voilà le grand médecin.

Mais *comment un malade guérit-il?* ou, en d'autres termes, *comment l'état de maladie se dissipe-t-il pour faire place à la santé?*

Ce changement s'effectue de plusieurs manières.

Pour donner une idée de cette diversité, je crois devoir distinguer toutes les maladies susceptibles de guérir en trois classes, dont je prendrai les caractères dans les phénomènes par lesquels elles arrivent naturellement à la guérison, sans avoir égard à leur nature, et par conséquent à leurs analogies réelles.

La première classe sera formée de toutes les maladies qui suivent, du commencement à la fin, une série régulière de phénomènes composant ce que l'on a nommé les temps de *crudité*, d'*augmentation*, d'*état*, de *déclin* et de *convalescence* (*Voyez* ces mots). La deuxième classe comprendra toutes les affections susceptibles de cesser brusquement et sans égard à l'époque où elles sont parvenues, soit que la guérison résulte des efforts de l'art, soit qu'elle dépende des seules ressources de la nature.

Dans la troisième classe enfin, je réunirai toutes les infirmités dont la marche et, par conséquent, le traitement ne sont point assujétis à des règles fixes et déterminées d'avance, et dont la guérison ne saurait non plus être prévue et assignée avec exactitude.

Pour éviter le reproche d'établir une classification tout-à-fait arbitraire, je dois faire remarquer qu'ayant à considérer les maladies uniquement sous le rapport de la guérison, je ne puis emprunter aucune des divisions établies sur d'autres caractères, parce qu'elles me forceraient d'entrer dans des détails étrangers à l'objet de cet article ; et que d'ailleurs elles ne feraient point ressortir clairement cette vérité que je veux démontrer ; savoir : que les phénomènes généraux de la guérison des diverses maladies, présentent entre eux des différences essentielles et caractéristiques. Au surplus, il n'est pas de meilleur moyen pour parvenir à la connaissance entière des objets, que de les rapprocher par leurs diverses faces ; et l'on verra, je l'espère, sortir comme une conséquence de la combinaison que je présente, des règles fort importantes tant pour le pronostic que pour le traitement des maladies.

PREMIÈRE CLASSE. Maladies marchant à la guérison par une

série régulière de phénomènes tellement enchaînés les uns aux autres, que l'on peut en général, et sauf les accidens, prévoir et décider d'avance la nature de ces phénomènes, leur durée et leur issue.

Ainsi, par exemple, un sujet atteint de l'infection variolique, est d'abord en proie à des symptômes qu'on nomme d'*incubation :* durant quelques jours il éprouve de la pesanteur ou des douleurs de tête, de la somnolence, une perte d'appétit, quelques frissons irréguliers, de la fièvre, des sueurs insolites; son sommeil est agité ou troublé par des rêves; sa bouche est pâteuse; il ressent dans les membres des douleurs contusives : quelquefois il éprouve des convulsions. Après trois à quatre jours ces symptômes s'affaiblissent et les boutons paraissent (*éruption*), d'abord comme de petits points rouges qui croissent, s'élargissent, se remplissent vers le huitième jour d'une suppuration blanchâtre dont la formation est accompagnée de fièvre (*suppuration*) : bientôt ensuite les pustules se vident ou se dessèchent, elles s'affaissent; les croûtes qui les recouvrent tombent, et la *convalescence* commence.

La marche que je viens de tracer est l'image de celle qui est naturelle à toute cette première classe de maladies; et il importe peu pour l'objet actuel de nos recherches que ces maladies dépendent ou non d'une infection communiquée, ou si l'on veut d'un *principe* quelconque reçu à l'intérieur. Tous les moyens que les sciences diverses mettent à notre disposition, ne nous permettent point de reconnaître dans nos humeurs ce *principe*, et nous ne pouvons juger de son existence que par les effets que nous lui voyons produire. Ainsi la marche d'une fièvre de la nature de celles qu'on nomme bilieuses, parce qu'elles coïncident avec un dérangement de la sécrétion de cette humeur naturelle; la marche encore d'une inflammation du poumon ou d'un autre organe important, sont parfaitement analogues et comparables à celles de la variole, avec les différences néanmoins produites par les symptômes accessoires dépendans des fonctions propres aux parties lésées. Dans ces maladies, le plus souvent du moins, la période du déclin est précédée, annoncée ou amenée par une évacuation extraordinaire que l'on nomme crise. *Voyez* ce mot.

Les phénomènes apparens dont je viens de rendre compte, ont immanquablement des causes cachées, et résultent de changemens produits à l'intérieur par le concours des lois de la vie, ou suivant l'expression des physiologistes modernes par l'action des *forces vitales*. On ne peut douter qu'il ne se soit opéré à cette occasion de grandes modifications, soit dans la composition ou physique ou chimique de nos *fluides*, soit dans

les propriétés des *solides* dont nos corps sont formés ; et les *humoristes* d'une part, et les *solidistes* de l'autre, se sont donné carrière les premiers à imaginer pour expliquer ces modifications, des *acides*, puis des *alcalis*, puis de la *putridité*, puis encore des *acrimonies* de toutes les espèces ; les seconds, à faire mouvoir ou à paralyser la *fibre*, à augmenter ou à diminuer la *tonicité*, à inventer le *stimulus* et le *contro-stimulus*, l'*excitation* et la *contre-excitation*, la *sthénie* et l'*asthénie*, etc. Mais toutes ces imaginations ne sont que le roman de la nature ; elles ont l'inconvénient des hypothèses prématurées, c'est-à-dire que, suffisamment probables dans quelques cas, elles sont évidemment contredites par un grand nombre d'autres ; et leurs partisans les plus aveugles ne tardent pas à reconnaître qu'elles les ont conduits à des méprises funestes.

On peut s'il le faut, pour satisfaire les personnes auxquelles les explications sont nécessaires, admettre qu'on parviendra quelque jour à reconnaître ces altérations essentielles de nos parties d'où dépendent les maladies ; on peut encore supposer que ceux qui s'essaient à les déterminer, seront aussi heureux que les alchimistes qui, en cherchant des secrets imaginaires, ont découvert des trésors qu'ils ne soupçonnaient point : mais il faut en même temps se hâter de déclarer que nous ne possédons aucun moyen d'approcher de ces découvertes ; que, sans nier qu'elles pussent fournir de grands avantages à la pratique médicale, on peut, sans les posséder, traiter heureusement les maladies ; enfin, que toutes les fois qu'avant d'avoir sur ce point des preuves très-positives, on en tirera des inductions pratiques, on s'exposera à commettre des meurtres que nul raisonnement ne pourrait justifier.

Il faut conclure de tout ceci que nous ne voyons rien dans les maladies hors de l'enchaînement de leurs phénomènes et de leurs causes les plus matérielles ; que nous ne saurions *à priori* en tirer aucune induction pratique, aucune conséquence pour le pronostic ; et que l'observation ou l'expérience sont les seules voies suffisamment sûres que nous possédions pour arriver à savoir les traiter convenablement. Bien entendu que je ne veux point exclure les jugemens fondés sur les comparaisons, les analogies, et tout ce qui met tant de différence dans les décisions de deux hommes également instruits, mais dont l'intelligence n'a pas la même étendue.

Ce que je viens de dire se trouvera encore confirmé dans l'exposition que je dois faire des autres classes de maladies.

Après ces explications nécessaires, examinons *de quelle manière guérissent les affections de la première classe* que nous avons établie.

Il résulte de notre propre définition, que ces maladies une

fois développées, le malade, pour arriver à la guérison, doit parcourir régulièrement et dans un intervalle de temps marqué la succession des phénomènes que nous avons décrits.

Cette vérité que les maladies dont il s'agit, ne s'arrêtent pas brusquement dans leur cours, est une des mieux établies dans l'esprit du médecin praticien. Les cas dont se compose notre seconde classe font à cette loi, une exception dépendante tantôt du pouvoir de l'art et tantôt des efforts de la nature : mais en traitant de cette seconde classe nous parlerons des dangers où l'on précipite les malades en se conduisant comme s'il nous était possible d'arrêter tout à coup ces mouvemens intérieurs dont nous ne connaissons nullement le principe. L'axiôme *sublata causa, tollitur effectus*, ne trouve point ici son application; et dans les cas dont il est question, il ne suffit pas d'enlever le trait enfoncé dans nos parties, il faut encore traiter la blessure qu'il a faite. Les ignorans et les praticiens inexpérimentés seuls peuvent méconnaître de quelle importance il est de prendre en considération l'époque où l'on se trouve d'une maladie, et que la simple marche des symptômes réguliers fait varier journellement les indications.

Des premières données que nous venons d'examiner, on peut tirer des règles importantes pour le prognostic dans les maladies de cette classe, et pour juger 1°. des dangers qu'elles font courir aux malades : 2°. de la cause de ces dangers : 3°. de la durée à laquelle elles doivent s'étendre : 4°. enfin de la manière dont elles peuvent naturellement se terminer.

§. I. Les phénomènes successifs auxquels on doit s'attendre étant bien connus, le médecin peut en apprécier d'avance les effets naturels sur le malade, en ayant égard à l'âge, au sexe, à la constitution, au tempérament, aux prédispositions et habitudes particulières, aux cas de récidive, à l'importance de l'organe affecté, à la nature de ses fonctions et à cette foule de circonstances dont le plus habile est celui qui tient le compte le plus exact.

§. II. L'étude de toutes ces circonstances doit mettre ensuite le médecin en état de juger s'il peut compter sur la régularité des symptômes, ou s'il doit craindre quelque dérangement dans leur marche naturelle : si le danger viendra de l'intensité de la maladie ou de quelque accident étranger à son cours ordinaire : il peut prévoir quel est l'accident que la situation particulière du malade lui rend plus redoutable, quelle est surtout la direction suivant laquelle pourra se faire un effort critique.

§. III. Tous les phénomènes importans de notre vie, et notamment des maladies, étant assujétis à des périodes de temps fixes, le médecin qui reconnaît une affection dont le cours est régulier peut assigner avec une exactitude suffisante les époques

des divers changemens à survenir ; il indique le temps où doivent s'opérer les crises salutaires ; il prépare en conséquence ce qui peut les seconder, et ne fait rien de ce qui pourrait y devenir un obstacle.

§. IV. Enfin, après avoir prévu la crise d'une maladie ; après en avoir indiqué la nature, en avoir déterminé l'époque, le médecin habile en prédit encore les effets, et tout, successivement, s'accomplissant suivant ses paroles, il établit par ce caractère auguste de vaticination, son autorité d'interprète et de ministre de la nature, en même temps qu'il affermit sa propre conscience au milieu de ses sublimes mais périlleuses fonctions.

Voyons maintenant quelles sont, par rapport au traitement, les règles de conduite qu'il doit suivre dans les cas dont nous parlons.

Le pronostic étant bien établi, le médecin compare l'intensité des symptômes à celle des forces, en tenant compte de l'époque actuelle de la maladie, et de la durée qu'elle doit encore avoir. S'il juge que quelque symptôme soit trop intense, il emploie les moyens que l'art met à sa disposition, pour le modérer et non pour le dissiper entièrement ; car il sait que le concours de tous les phénomènes est nécessaire pour conduire à la guérison ; aussi, doit-il assez souvent chercher à relever les forces au lieu de les diminuer, et rendre possible, par ce secours, la solution d'une maladie qui n'aurait pu se faire convenablement sans son aide.

Comme j'écris pour des médecins, il est inutile, je pense, d'entrer dans le détail des indications particulières qui peuvent, dans de telles circonstances, se présenter au praticien ; de dire, par exemple, que des évacuations sanguines, plus ou moins abondantes, seraient nécessaires dans un cas de prédominance du système sanguin, lorsque le malade est dans la vigueur de l'âge, qu'il est d'une forte constitution, qu'il avait l'habitude d'une nourriture succulente, qu'il était sujet à des hémorragies antérieures, que l'affection dont il s'agit existe dans un organe éminemment sanguin et dont les fonctions sont continuellement nécessaires à la vie, comme le serait le poumon ; en un mot, de tracer ici la marche qu'il faudrait suivre dans toutes les circonstances dont j'ai rappelé les principales. Les complications, les épiphénomènes (*Voyez* ces mots), réclament encore l'attention de l'homme de l'art : il doit les prévoir, les prévenir s'il est possible, et ne jamais les confondre avec les symptômes qui constituent essentiellement la maladie primitive.

Je ne sais si quelque médecin trouvera de l'obscurité dans ces préceptes, ou d'insurmontables difficultés à les suivre dans

la pratique : j'ose néanmoins affirmer que, dans les cas bien déterminés que j'ai précédemment indiqués, rien n'est plus facile et plus satisfaisant que de s'y conformer; et je ne crains point d'être démenti par les bons praticiens sortis de l'école moderne de Paris, en ajoutant que ces cas forment par bonheur les neuf dixièmes au moins de tous ceux de maladies aiguës qui se présentent; mais j'invoque aussi le témoignage de ces sages praticiens, en ajoutant qu'il ne faut pas s'attendre à reconnaître cette marche régulière et heureuse dans les affections dont le début ou les premières périodes ont été troublés par des médications intempestives. Alors tout est interverti, et il n'est plus possible de rien prévoir. Tantôt en arrivant près d'un malade, on reconnaîtra qu'une péripneumonie ou une pleurésie, dont le début avait été franc et sans indice fâcheux, a été transformée en un engorgement irrésoluble du poumon, par l'effet de quelque énorme saignée qui, tout-à-coup, a enlevé au malade les forces nécessaires pour arriver au dégorgement de la fluxion; tantôt une fièvre bilieuse simple sera compliquée d'une entérite mortelle, par suite de l'emploi réitéré de purgatifs drastiques; un simple embarras gastrique aura été métamorphosé en fièvre adynamique ou putride, par l'usage inconsidéré qu'on aura fait de la lancette, ou par quelque autre évacuation imprudemment sollicitée. Les inconvéniens qui résultent de l'administration, hors de propos, des remèdes excitans, ou de ce qui produit le même effet, comme les alimens, ne sont ni moins communs ni moins funestes. C'est l'aspect de ces bévues trop fréquentes qui, plus d'une fois, porta les hommes sensés de notre art à douter si les bons médecins font autant de bien que les ignorans téméraires peuvent faire de mal.

En définitif, les maladies dont je parle guérissent donc par l'effet d'un mouvement régulier imprimé dès le début par les seules forces de la vie, et dans le cours duquel l'art ne doit intervenir que pour en éloigner les accidens. C'est là, comme on voit, le cas de la *médecine expectante*; mais l'*expectation* que je recommande est véritablement active, et ne ressemble en rien à l'inertie d'un homme impuissant ou aveugle qui dort pendant l'orage, ou ne sait comment l'éviter. Le praticien habile, au contraire, est prévoyant; mais il est calme, parce que s'il aperçoit le péril, il connaît en même temps les ressources de la nature : il est tel enfin qu'un pilote assis au gouvernail, et guidant avec confiance son navire à travers les écueils qu'il a reconnus : la tempête est menaçante, mais les courans sont favorables; l'œil toujours fixé sur sa route, il déplie ou raccourcit ses voiles, en proportionnant leur étendue à l'impétuosité du vent et à la résistance de son vaisseau,

et bientôt, heureusement entré dans le port, il perd jusqu'au souvenir des dangers qu'il a courus.

DEUXIÈME CLASSE. Maladies qui, ayant débuté comme les premières, s'arrêtent et cessent tout à coup sans passer par les intermédiaires dont j'ai parlé précédemment, et néanmoins sans laisser de traces après elles.

On peut comparer, pour les apparences du moins, la cause de ces maladies à un corps étranger récemment introduit dans nos organes, portant le trouble dans leurs fonctions par sa seule présence, mais n'y ayant encore produit aucune altération essentielle, en sorte qu'il suffit de l'enlever pour dissiper le mal tout entier.

Tantôt le malade est délivré par l'intervention de l'art, tantôt il doit sa guérison aux seuls efforts de la nature; ainsi, l'administration convenable du quinquina dissipe une fièvre intermittente, essentielle, ou même quelques autres affections dont les phénomènes sont assujétis à des retours périodiques; ainsi encore, une fièvre plus ou moins forte s'étant développée sous l'influence d'un embarras gastrique ou intestinal, la nature détermine souvent, sans secours étranger, des vomissemens abondans ou des évacuations alvines, répétées, qui emportent sur-le-champ le mal avec sa cause.

On peut observer, entre les cas dont il s'agit, et ceux dont j'ai parlé plus haut, de grandes différences. Ici, comme l'affection n'est point encore devenue indépendante de sa cause, elles disparaissent ensemble; ailleurs, au contraire, la cause étant enlevée, le mal n'en parcourt pas moins ses périodes; ainsi, en administrant le quinquina dans une fièvre intermittente, essentielle, on détruit à la fois la maladie et sa cause; au contraire, dans une fièvre bilieuse, par exemple, l'action des vomitifs et des purgatifs n'arrête pas la maladie, il en résulte tout au plus une diminution des symptômes, effet naturel de la soustraction d'un agent d'irritation; mais assez souvent aussi, on voit survenir de graves inconvéniens de l'administration intempestive des purgatifs qui, non-seulement, augmentent l'irritation fixée sur les intestins, mais encore en dirigeant vers ce point les mouvemens de la vie, troublent et intervertissent la série régulière des phénomènes qui devaient conduire à la santé. Il n'est pas un praticien qui ne connaisse la différence qui, sous ce rapport, existe entre les effets consécutifs des vomitifs et ceux des purgatifs, et ne puisse apprécier la valeur de ce précepte qui souffre peu d'exceptions, savoir, que les vomitifs conviennent dans le principe des maladies, et les purgatifs vers leur terminaison.

Rien ne serait plus désirable, sans doute, que de pouvoir soumettre immédiatement toutes les maladies à l'action des

remèdes, et c'est effectivement de cette manière que les personnes étrangères à notre art s'imaginent que nous pouvons toujours donner la guérison ; c'est encore l'idée que se font de leur pouvoir la très-grande majorité de ceux qui exercent la médecine sans principes ; et cette erreur devient pour eux la cause de fautes très-grossières ; voyant sans cesse une cause à combattre, ils ne sauraient cesser d'agir, et l'instrument meurtrier qu'ils tiennent à la main, atteint plus souvent le patient que la maladie.

On doit rapporter à notre deuxième classe de maladies, toutes celles qui guérissent par l'ablation de la partie affectée, ou par la soustraction d'un agent vénéneux et nuisible, et celles qui cèdent à l'action d'un spécifique. Celles-ci sont en petit nombre, et malheureusement nous n'avons presqu'aucune indication qui puisse nous faire arriver directement à en augmenter la liste. *Voyez* SPÉCIFIQUE.

Ce que nous avons dit jusqu'à présent fait voir qu'il existe une seconde distinction très-marquée entre les maladies de ces deux premières classes ; c'est que, dans celles de la première, les remèdes, lorsqu'il est nécessaire d'en administrer, ne doivent point être dirigés contre la maladie, à proprement parler, puisque la nature fait tous les frais de la guérison, et que le médecin doit s'occuper seulement de prévenir ou de dissiper les accidens, et de soutenir ou de modérer les symptômes ; dans la deuxième classe, au contraire, les remèdes sont dirigés contre la maladie elle-même, souvent indépendamment des symptômes actuels, en sorte que l'art d'accommoder l'administration de ces remèdes avec l'état présent, qui peut quelquefois en rendre la première action dangereuse, forme une partie essentielle du traitement. Pour éclaircir cela par un exemple, je citerai ces maladies syphilitiques qui deviennent l'écueil des praticiens vulgaires, parce qu'il s'est établi dans toute la machine un tel état, que les antivénériens les plus efficaces, au lieu de diminuer les accidens, les exaspèrent d'une façon inconcevable, et agissent à la manière des poisons ; en sorte que ce n'est qu'après avoir changé cette disposition accidentelle que le médecin habile peut revenir aux remèdes appropriés au mal, et remporter une victoire dans les circonstances où l'ignorant n'obtient que des désastres. Je puis citer encore ces fièvres intermittentes pernicieuses dans lesquelles l'irritabilité de l'estomac est portée à un tel point, qu'il ne saurait garder la moindre quantité du remède qui peut seul prévenir la mort ; en sorte que ce n'est qu'en associant ce remède à des narcotiques appropriés, ou bien en l'administrant par d'autres voies que celle de l'estomac (les lavemens, et peut-être les frictions, ou même l'infusion veineuse), qu'on peut arracher le malade au danger qui le presse.

Je n'ai pas besoin, je le présume, d'expliquer qu'on ne doit pas, dans les maladies de cette classe, regarder comme l'affection essentielle les désordres qu'elle a entraînés, et qui guérissent d'eux-mêmes dès que le *principe morbifique* est enlevé. Ainsi, quand le principe syphilitique est guéri par l'usage des remèdes convenables, les ulcérations et les autres accidens qu'il avait produits ne doivent plus être regardés que comme une affection consécutive qu'il suffisait de ramener à l'état de simplicité, pour que la guérison en fût opérée par les seules forces de la nature. Il en est de même des plaies qui résultent de l'extirpation d'une partie malade : lorsque tout le mal est enlevé, ces plaies ne participent plus en rien à sa nature ; c'est une nouvelle affection qui suit, pour arriver à son terme, des règles analogues à celles de notre première classe.

Puisque l'examen des diverses faces de mon sujet m'a conduit à parler des plaies, je ne dois pas omettre de rappeler que l'art possède aussi des moyens de diminuer la lenteur de la cure des plaies, et d'en brusquer la guérison : c'est en employant ce que l'on nomme *réunion par première intention*. Je m'écarterais de mon sujet si je tentais de décrire les soins que l'on doit prendre pour assurer le succès de cette pratique, ainsi que les contre-indications qui peuvent empêcher d'y recourir : ces détails doivent se trouver aux articles PLAIE, RÉUNION, etc.

Les maladies que nous examinons comprennent donc celles que la nature guérit subitement, soit par l'expulsion spontanée de la cause qui les entretenait, soit peut-être aussi par l'interruption brusque de la série des mouvemens qui s'étaient préparés ; on doit encore associer à ces affections celles dans lesquelles l'art, imitant heureusement la nature, a trouvé les moyens de produire un effet semblable, tantôt en enlevant la cause du mal avant qu'elle ait agi profondément, comme on peut faire pour les saburres gastriques et pour diverses substances vénéneuses ; tantôt en détruisant ce principe d'altération par l'emploi de quelque spécifique, comme pour la syphilis et la gale ; tantôt, enfin, en séparant du corps une partie dans laquelle le principe du mal était encore resserré, comme on fait dans les cas d'amputation ou d'extirpation.

Les règles du pronostic sont, dans tous ces cas, claires et précises : la principale difficulté consiste à reconnaître la maladie, à apprécier les complications dont elle peut être embarrassée ; à juger des circonstances particulières qui s'opposeraient à l'emploi ou à l'action du remède souverain, ou à l'efficacité des efforts de la nature ; mais ces difficultés étant éclaircies, le médecin habile est en état de décider, en général, d'avance et à jour fixe, quel sera l'événement.

Par exemple, dans un cas de fièvre intermittente pernicieuse, le praticien peut prévoir à jour fixe et annoncer la mort ou la guérison du malade, en établissant son jugement d'une part, sur la marche connue des symptômes, de l'autre sur la possibilité ou le refus que l'on ferait d'y appliquer le remède.

Quant au traitement, les règles générales n'en sont ni plus compliquées, ni moins précises : le mal d'une part, le remède de l'autre sont connus; il ne s'agit que de tenir compte des circonstances particulières qui doivent faire varier les doses, les époques et le mode d'administration.

Une question importante serait de savoir s'il est possible de soumettre à des règles aussi simples le traitement de toutes les autres maladies, et d'épargner ainsi aux malades les tourmens que leur cause la longueur de la cure, et les dangers dont s'accompagne toujours leur état.

Cette question a été résolue affirmativement dans l'enfance de l'art; elle l'est encore aujourd'hui par l'ignorance confiante en ses propres forces; mais malheureusement l'observation exacte des faits ne vient pas confirmer ces présomptueuses assertions. Hors les cas dont j'ai donné la récapitulation, on trouve peu d'occasions d'agir d'une manière efficace sur la maladie même, et d'en arrêter la marche : il est cependant quelquefois possible d'y parvenir en produisant, dès le début, une sorte de déviation qui rompe tout d'un coup les dispositions commencées, soit en changeant l'état général de la vitalité, soit en fixant sur une partie différente de celle où l'affection se préparait, une fluxion assez forte pour supprimer la première. Il a déjà été question de cet objet important au mot DÉVIATION; et les discussions qui s'y rapportent doivent recevoir tout leur développement aux mots PERTURBATEUR et PERTURBATION. *Voyez* ces mots.

La troisième classe de maladies, suivant la division que nous avons établie, est formée de toutes celles dont la marche et la durée ne sont point assujéties à des périodes constantes et déterminées.

Il faut ranger dans cette classe presque toutes les maladies chroniques; car si quelques médecins croient avoir des raisons pour juger, comme l'avaient fait Hippocrate et d'autres anciens, que les affections chroniques passent nécessairement par une succession toujours la même de mouvemens réglés, il n'est que trop vrai que ces changemens ne sont que des degrés par lesquels ces maladies conduisent presqu'invariablement à la mort, soit par l'effet direct de la maladie sur toute l'économie, soit par les altérations qu'elles produisent à la longue dans le tissu de quelques organes qui deviennent, en

conséquence, inhabiles aux fonctions qu'ils doivent remplir pour l'entretien de la vie.

Bien qu'il ne soit presque jamais possible de reconnaître d'altération matérielle dans les organes des personnes qui ont succombé à de longues maladies nerveuses, les résultats de ces maladies sur les fonctions vitales les plus importantes, sont absolument les mêmes que s'il existait une lésion de tissu; et, sous ce rapport, elles rentrent dans la catégorie des précédentes.

Les maladies aiguës qu'on a nommées *ataxiques* (*sans ordre*), forment essentiellement la classe de celles que nous examinons. Les unes sont ainsi naturellement, et sans intervention extérieure; telles sont le plus souvent les fièvres qu'on appelait autrefois *malignes*, le typhus des hôpitaux, des prisons, d'Amérique, les fièvres pestilentielles. Les autres, au contraire, le deviennent, soit par quelque faute de régime, soit plus souvent encore par un mauvais système de médication. *Il ne suffit pas*, dit le père de la médecine dans son premier aphorisme, *que le médecin fasse ce qui convient, il faut encore qu'il soit secondé par le malade et par tout ce qui l'entoure.*

Le désordre qui s'introduit dans la marche des maladies, par quelqu'une des causes que je viens d'indiquer, se manifeste de plusieurs manières; tantôt, comme dans les fièvres aiguës, des symptômes nerveux très-apparens et du plus mauvais caractère indiquent promptement le danger aux médecins les moins attentifs; tantôt, au contraire, une maladie qui marchait franchement, avec une intensité convenable, semble tout à coup mitigée ou plutôt enrayée; mais le bien-être général n'étant pas en proportion de cet adoucissement des symptômes, le praticien expérimenté reconnaît l'influence de quelque cause étrangère à la marche ordinaire de la maladie; tantôt, enfin, le caractère de l'affection première change subitement, soit que celle qui la remplace se montre tout de suite avec un caractère extrême de gravité; soit qu'elle demeure obscure et que le danger reste caché sous des apparences trompeuses. *Voyez* LARVÉ.

D'après ces données, quelles règles peut-on établir pour servir de base au pronostic et au traitement, en un mot pour conduire à la guérison les malades qui se trouvent dans ces divers cas? En général, le pronostic est fort grave: dans les maladies les plus légères même, il est plus fâcheux qu'il ne l'aurait été en toute autre circonstance. Aucune prédiction ne peut avoir ce caractère de certitude qui manifeste le pouvoir de l'art; et le médecin, réduit à prévoir des malheurs, n'a presque jamais le moyen de les éviter.

Le traitement n'est pas moins embarrassé que le pronostic. Il est également impossible de le soumettre à un système d'ensemble; il n'existe aucune indication générale; tous les symptômes deviennent des accidens, et c'est contre ces accidens que doivent être dirigés les remèdes. Faire la médecine du symptôme est en général la faute de l'ignorant, qui, hors ce qu'il a sous les yeux, ne connaît rien dans une maladie; mais ici le plus habile est lui-même dans l'aveuglement, et se trouve réduit à combattre, au jour le jour, avec peu d'espérance de succès.

On ne doit pas se dissimuler néanmoins que les mouvemens de la vie tendant sans cesse à prendre un caractère de régularité, il suffit, dans la plupart des cas qui ne sont point très-graves, pour voir se dissiper tout cet appareil de symptômes funestes, d'enlever les causes accidentelles de désordre, et d'abandonner le malade à lui-même. Alors, si les ressources de la nature sont suffisantes, l'irrégularité cesse, le calme se rétablit, et la maladie, revenue à son cours régulier, marche promptement vers la guérison. Cette expectation, aidée toutefois des faibles ressources que l'art met à notre disposition, est à peu près le seul moyen sur lequel on puisse compter dans les cas où les forces vitales ont été mal à propos épuisées par une cause quelconque; mais il est souvent impossible d'apprécier les causes de ces changemens accidentels survenus dans les maladies : on sent bien que la difficulté de les reconnaître est surtout très-grande, lorsqu'elles sont dans les fautes du médecin.

Comme les exemples ont l'avantage de rendre plus clair ce que l'on veut dire, je vais en rapporter un qui s'est offert tout récemment à moi.

Un ouvrier vivant dans l'aisance, gros, *trapu*, d'une constitution athlétique, âgé de cinquante-cinq ans, mais vigoureux comme on l'est à trente, n'ayant du reste jamais été malade, est pris, au printemps dernier, d'un catarrhe pulmonaire avec légère douleur au moment de la toux. Je lui conseille de faire usage d'une boisson chaude et adoucissante, et de se tenir chaudement. Quinze ou vingt jours après, il me fait prier d'aller le voir : il était au lit, dans un état de faiblesse et d'abattement extrême; le visage pâle, défait, et singulièrement maigri; la langue était blanche et pâteuse; l'appétit nul; le pouls d'une mollesse et d'une lenteur extraordinaires; une toux très-vive tourmentait le malade, et se renouvelait à chaque dose de boisson un peu excitante; l'expectoration était abondante, et simplement muqueuse; du reste, aucune douleur dans la poitrine, et nul embarras dans les viscères abdominaux; le thorax, percuté, résonnait mal en plusieurs points

des deux côtés. Je ne pus obtenir du malade, ou de ceux qui l'entouraient, aucun renseignement sur la cause qui avait conduit à cet état une maladie qui paraissait au commencement devoir être légère. Je me trouvai donc réduit à combattre les symptômes, et d'abord la toux, par des boissons toniques et calmantes, par l'opium à faibles doses, et, bientôt après, par l'application d'un vésicatoire sur la poitrine. Il ne résulta néanmoins, durant deux mois entiers, aucun changement heureux de l'emploi de ces moyens. Le malade au contraire maigrissait chaque jour davantage; un redoublement de fièvre, tous les soirs, vint encore s'ajouter aux autres causes de dépérissement. L'ensemble de tous ces phénomènes me donnait l'idée d'une de ces phthisies pulmonaires, dont le principe, long-temps stationnaire, semble n'attendre qu'une occasion pour se développer, et conduire promptement le malade au terme fatal. Un autre médecin, consulté, proposa une saignée du bras, à cause de l'oppression de poitrine; mais je m'y opposai, en raison de la faiblesse et de la mollesse du pouls, de la pâleur et de l'abattement du malade.

Dans le cours des deux mois, deux embarras gastriques survenus comme épiphénomènes (*Voyez* ce mot), quoique le malade observât un régime assez exact, avaient été dissipés par des vomitifs La dernière fois que ce remède fut administré, il détermina des sueurs qui le soulagèrent. Cette indication me parut bonne à saisir, dans l'absence de toute autre. Je n'avais pu jusque là faire prendre de bain au malade, logé de manière à ne pouvoir avoir une baignoire chez lui : j'insistai pour qu'il fût porté dans une maison de bains. Plongé dans l'eau chaude, il s'y évanouit après quelques minutes; mais il eut à la suite une forte sueur, suivie d'un soulagement très-marqué. Le soir il dormit, et toussa moins; le lendemain, nouveau bain, et sueurs plus abondantes, qui prirent dès-lors un caractère critique, puisque, à mesure qu'elles s'établirent, on vit disparaître la toux, l'oppression de poitrine et la fièvre. L'appétit revint, et cet homme fut assez promptement rendu à la santé et à ses occupations ordinaires. Après son rétablissement, j'appris que, le lendemain de la première visite que j'en avais reçue, un chirurgien de sa connaissance était venu le voir, lui avait fait, d'*amitié*, deux énormes saignées, qui l'avaient mis dans l'état dont il ne s'était tiré que grâces à son excellente constitution. On n'avait pas jusque là voulu me parler des saignées, *de peur de me fâcher*.

On voit, par cet exemple, combien il peut être utile, dans des cas analogues, de saisir les indications que la nature présente souvent d'une manière embarrassée et peu apparente,

puisqu'elles peuvent devenir un moyen de salut, lorsqu'on n'en attendait plus aucun.

Une des voies de guérison les plus communes dans ces maladies, qui ne marchent point, ou dont les symptômes ne semblent pas assujétis à un ordre régulier dont on puisse espérer quelque avantage, c'est d'opérer une déviation des mouvemens de la vie, en établissant artificiellement un point de fluxion capable de faire cesser le travail dont la maladie en question était la suite. Les vésicatoires, sétons, cautères, moxas, etc., sont fréquemment employés dans cette vue, et produisent assez souvent l'effet qu'on en attendait, quand on y recourt assez à temps, et que l'on choisit, pour les placer, un lieu dont les fonctions soient suffisamment en sympathie avec celles de l'organe primitivement affecté. *Voyez* PERTURBATION.

Un moyen encore applicable aux maladies chroniques, consiste à donner, par l'emploi de remèdes convenables, une activité nouvelle à la maladie que l'on veut combattre; mais l'emploi de ce procédé demande une extrême habileté; car si l'on n'a pas fidèlement apprécié, d'une part, l'état des parties qui sont depuis longtemps le siége de la maladie, de l'autre, les forces qui restent à la nature pour résister aux symptômes que l'on cherche à exciter, on précipite la fin du malade, en donnant de l'activité à une affection qui pouvait encore longtemps demeurer stationnaire.

Telles sont les considérations pratiques qui m'ont paru se rattacher naturellement au titre de guérison; on voit qu'il en découle des règles positives et fort claires pour toute la conduite du médecin.

Il me reste à traiter maintenant de l'importance de reconnaître la guérison des maladies, et des dangers qui peuvent résulter, en certains cas, d'une erreur sur ce point.

La guérison étant le retour à la santé, la délivrance complette de la maladie dont on était affligé, il semble, au premier coup d'œil, que rien n'est plus facile que de la reconnaître; il s'en faut bien néanmoins que la chose soit ainsi dans un grand nombre de cas, et les erreurs qui peuvent en résulter sont très-souvent funestes.

Voici quelques-unes des causes propres à embarrasser le jugement qu'on doit alors porter, et qui le rendent parfois fort incertain.

1°. Dans une maladie aiguë, l'adoucissement des symptômes en impose au malade lui-même; ses forces renaissent par la diminution des douleurs; l'appétit revient; la sécurité du malade passe au médecin peu attentif : il se contente de recommander, en termes généraux, de la modération dans le retour aux habitudes ordinaires, de prescrire un peu de régime; et

cependant le malade dont l'affection est devenue chronique, porte en lui le germe d'une affection plus grave que celle dont il vient d'être guéri, et qu'on ne reconnaîtra que lorsque de nouveaux progrès la rendront incurable.

Telle est certainement l'origine de la plupart des phthisies, des entérites chroniques, des hydropisies. Parmi ces dernières affections, je prendrai pour exemple l'hydropisie de l'ovaire. La maladie a préludé le plus souvent par une ou plusieurs inflammations plus ou moins franches : le ministre de l'art a combattu les symptômes très-apparens de ce mal; mais, dès qu'ils ont diminué d'intensité, il a cru pouvoir cesser tout traitement. La malade, fatiguée de remèdes, et déjà considérablement soulagée, s'est regardée comme guérie; elle a tenu peu de compte d'une douleur sourde et profonde qui témoignait encore la présence du mal; mais elle portera tôt ou tard la peine de leur erreur commune; un dérangement accidentel de santé, ou seulement les progrès de la vie, et les changemens naturels qui surviennent à l'âge critique, donnent tout-à-coup à cette maladie dormante un funeste éveil : les symptômes se déclarent rapidement, le mal s'accroît malgré toutes les ressources de l'art : les médecins étonnés croient pouvoir assigner à quelques mois l'époque où il a commencé, tandis qu'il faudrait remonter à de longues années; et lorsqu'enfin la mort est survenue, la désorganisation profonde des parties atteste que toutes les conditions d'incurabilité étant préparées depuis longtemps, la maladie était déjà sans ressource au moment qu'on l'a reconnue.

Ce que je viens de dire des hydropisies de l'ovaire n'est pas moins évidemment applicable aux affections cancéreuses de l'utérus ou des mamelles. Il n'est personne qui ne sache que presque tous les cancers du sein ont pour première origine une glande très-anciennement engorgée, mais qui, ne causant plus aucune douleur, a été oubliée jusqu'au moment fatal où quelque cause nouvelle, générale, comme la cessation des menstrues et les changemens qui s'y lient, locale, comme un coup ou tout autre agent d'irritation, viennent tout-à-coup y faire développer des accidens aussi rapides que funestes.

Les catarrhes devenus chroniques, les pneumonies, les pleurésies latentes, dégénérant finalement en phthisies incurables, me fourniraient des exemples nombreux et frappans de la vérité que je veux rendre sensible. La formation dans l'intérieur de la poitrine de ces dépôts qu'on nomme *vomiques*, en présente un des plus remarquables, et que l'on doit s'étonner de voir si souvent méconnu. Voici très-exactement la marche que suivent les vomiques dans leur formation.

Une inflammation de la plèvre ou du poumon, quelquefois

des deux parties ensemble, s'est développée avec des symptômes plus ou moins apparens. La maladie avait un degré d'intensité extrême, par suite de quoi l'afflux sanguin et l'engorgement ont été excessifs en quelques points, et ont dépassé la mesure dans laquelle les forces vitales pouvaient en opérer la résolution. Ce dernier accident peut être aussi la suite d'un mauvais système de traitement, soit qu'il ait été mal à propos excitant, et qu'il ait augmenté l'afflux sanguin, soit qu'il ait été débilitant avec excès, effet que produisent souvent des saignées trop abondantes ou trop répétées; enfin ce défaut de résolution peut aussi dépendre de l'état de langueur des forces vitales. Mais quelle qu'en soit la cause, le résultat est toujours le même : le malade se croit guéri, parce qu'il ne sent plus de douleur dans la poitrine; si les forces ne lui sont pas entièrement revenues, du moins il sort du lit, il commence à désirer quelque nourriture, il est pressé de jouir de son rétablissement, et trop souvent le médecin partage sa sécurité. Cependant le visage du convalescent conserve sa pâleur; il fait entendre une toux sèche et fréquente; son pouls est vif, serré et fébrile, surtout vers le soir; il éprouve dans la paume des mains une chaleur insolite; le devant de la poitrine, le front sont couverts de sueur; enfin, après que cet état a duré plus ou moins longtemps, la gêne de la respiration augmente, et l'on reconnaît, à la déformation de la poitrine, une collection purulente, qui rend nécessaire l'opération de l'empyème (*Voyez* ce mot), ou bien encore il se fait dans le poumon irruption de cette matière purulente, dont l'abondance est très-variable, et dépend, d'une part, de l'amplitude du foyer qui la contenait, de l'autre, des dimensions de l'ouverture par laquelle elle pénètre dans les bronches. Quelquefois le pus est versé si brusquement et en telle quantité, que le malade en est suffoqué à l'instant; d'autres fois, s'épanchant peu à peu dans les voies aériennes, il est rejeté sans peine par l'expectoration, et, après que le malade en a rendu des quantités immenses, l'ouverture qui communique avec le foyer restant fistuleuse, l'expectoration purulente continue, simule une phthisie pulmonaire, et, en définitif, produit le même résultat.

Ce qui peut arriver de plus heureux dans un tel cas, et ce qui arrive assez souvent chez les sujets jeunes et vigoureux, surtout lorsque l'art vient habilement à leur aide, c'est que le foyer purulent se vide entièrement, puis se déterge, qu'une inflammation adhésive se développe dans les parois, et que la maladie se guérisse par la formation d'adhérences entre le poumon et la plèvre costale. Les détails circonstanciés du traitement par lequel on peut amener cette heureuse terminaison,

doivent être renvoyés au mot *vomique*. Mais, pour prouver combien il est facile de s'abuser sur ce point, je consignerai ici qu'une affection semblable, c'est-à-dire, une pleurésie chronique avec formation d'un foyer de suppuration entre les deux plèvres, et communication fistuleuse dans le poumon, a été la cause de la mort récente de M. le docteur Bayle, auquel on doit plusieurs des articles les plus importans de ce Dictionaire, notamment l'article *cancer*. La perte de cet habile praticien, encore si jeune, est une des plus cruelles que pût faire la médecine, et ce qui la rend surtout déplorable, en prouvant combien le diagnostic des affections dont nous parlons est obscur, c'est que M. Bayle s'était spécialement occupé de recherches sur les maladies chroniques de la poitrine, comme on peut en juger par ses *Recherches sur la phthisie pulmonaire*, ouvrage fondé sur plus de neuf cents ouvertures de cadavres; et cependant ce médecin portait, depuis environ douze ans, une maladie de poitrine, que l'on aurait pu guérir, si on l'eût reconnue à temps, et que l'on avait fini par regarder comme une phthisie essentiellement incurable.

Je ne dois point entreprendre de rapporter, pour toutes les maladies, le détail des phénomènes auxquels on peut reconnaître que la guérison est définitive et assurée; il faudrait pour cela un traité complet de médecine; il me suffit d'attirer sur ce point l'attention des praticiens.

Ayant à faire, pour la suite de cet ouvrage, le mot *incurable*, j'y renvoie les discussions relatives à cette question : *existe-t-il des maladies que l'on ne doive pas chercher à guérir?* Voyez INCURABLE. (DE MONTEGRE)

GUI, s. m., *viscum*; genre de plantes parasites de la diœcie tétrandrie de Linné et de la famille des loranthées de Jussieu et de Richard. Dans ces plantes dioïques ou quelquefois monoïques, les fleurs mâles et femelles ont un calice à bord entier, une corolle à quatre divisions profondes. Les fleurs mâles renferment quatre anthères oblongues, sessiles et adhérentes aux divisions de la corolle. Les fleurs femelles portent un ovaire adhérent. Le stigmate est obtus, presque sessile. L'ovaire fécondé fournit une baie ronde, lisse, uniloculaire, monosperme, couronnée par le calice. La graine est oblongue ou en forme de cœur, comprimée et charnue.

Presque toutes les espèces de gui sont étrangères; la seule qui croisse en Europe est le gui commun ou à fruits blancs, *viscum album*, Lin., qui se distingue à ses tiges dichotomes, garnies de feuilles opposées, charnues, oblongues et spatuliformes, à cinq petites nervures à peine sensibles. Les fleurs jaunes sont rassemblées au nombre de quatre ou cinq dans

les aisselles des feuilles supérieures. Elles paraissent en mai et les baies mûrissent en automne.

La plupart des auteurs ont répété que les grives et d'autres oiseaux qui sont très-friands des fruits de gui, ne digèrent que le parenchyme de ces baies, et que la graine est rejetée avec leurs excrémens, de sorte qu'on a considéré ces oiseaux comme devant servir à disséminer les graines de cette plante; les anciens croyaient même qu'elles ne pouvaient germer que lorsqu'elles avaient passé par le canal intestinal de ces oiseaux. Cependant l'observation prouve tous les jours le contraire, et les guis croissent abondamment dans certains pays où on ne rencontre point de grives. Il est même probable que ces oiseaux digèrent les graines du gui en entier comme beaucoup d'autres beaucoup plus dures; au moins Dalechamp assure en avoir donné à manger à une grive et n'en avoir trouvé aucun résidu dans les excrémens.

Quoique le gui ne puisse croître que sur certains arbres, la graine de cette plante parasite peut germer sur tous les corps possibles, pourvu qu'ils soient placés dans un endroit humide et à l'ombre. Duhamel en a fait germer sur la terre, sur des bois morts, sur des tessons, sur des pierres, etc. Quand la graine commence à germer, elle fournit deux ou trois tubercules d'abord ronds qui s'alongent comme des radicules, se dirigent dans différens sens en se recourbant et s'épanouissant à leur extrémité en forme de cor-de-chasse, pour se fixer sur les corps qui supportent la graine. L'adhérence a lieu ensuite au moyen d'une matière visqueuse qui est sécrétée par la partie interne de cette espèce de trompe. Quand la trompe est fixée, le prolongement qui l'a fournie se redresse peu à peu et relève en l'air la partie de la graine qui lui avait donné naissance, et qui étant presque réduite à rien, sert d'enveloppe à la petite plumule. Chaque radicule fournit ensuite une petite plumule qui ne se développe qu'au printemps suivant, et qui croît toujours dans une direction entièrement opposée à l'implantation de la racine, quelle que soit sa situation par rapport à l'arbre. Tandis que la plumule s'alonge, la partie interne de la trompe fournit des tubercules grenus, verdâtres en debors, qui s'insinuent peu à peu dans les mailles de l'écorce et pénètrent même jusqu'au liber si l'écorce est fraîche et peu crevassée. La jeune plante périt sur les très-vieilles écorces comme sur les tessons, les pierres et même sur la terre, parce que les vraies radicules n'y trouvent point les sucs nourriciers propres à favoriser leur développement.

Le gui ne peut croître à ce qu'il paraît sur les arbres qui contiennent un suc blanc et caustique; Duhamel n'a jamais pu parvenir à le faire croître sur le figuier; mais il se déve-

loppe avec une facilité prodigieuse sur les pommiers, les poiriers, les peupliers, les tilleuls, les noyers. On l'observe plus rarement sur les chataigniers, les noisetiers, les sapins, et peut-être plus rarement encore sur le chêne. Il paraît, en effet, d'après les expériences de Duhamel, que les radicules du gui pénètrent beaucoup plus difficilement l'écorce du chêne que celle de beaucoup d'autres arbres. Le fait est qu'il est très-rare de rencontrer le gui sur le chêne. M. Decandolle qui a beaucoup herborisé en France et dans les pays voisins, ne l'a jamais trouvé, et beaucoup d'autres botanistes en France et chez l'étranger n'ont pas été plus heureux. Le docteur Colbatch dit que de son temps il ne connaissait que deux personnes qui eussent vu en Angleterre du gui sur le chêne. J'ai beaucoup herborisé dans l'ancien pays des druides et en Normandie, et je ne l'ai jamais rencontré. J'ai vu seulement chez M. Mezaize, pharmacien, à Rouen, une branche de chêne desséchée et garnie d'un gui qu'on conservait comme une rareté, et qu'on avait coupée dans les environs de Rouen.

On ne peut donc pas regarder le gui de chêne comme une invention purement fabuleuse; on le rencontre, mais très-rarement, au moins à présent, tandis qu'au rapport de Pline il était autrefois très-commun, *copiosissimum in quercu*. Quelques naturalistes ont prétendu que le gui de chêne, si rare dans nos contrées, était très-répandu en Italie; mais d'après les observations de M. Decandolle, il paraît que ce prétendu gui de chêne est le loranthe d'Europe: au moins M. Decandolle a trouvé cette plante parasite en très-grande quantité sur les chênes aux environs de Pavie, tandis qu'il n'y a pas observé de gui. Ce fait porte M. Decandolle à croire que le gui de chêne des druides pourrait bien être le loranthe d'Europe. Il est vraisemblable, en effet, que les anciens auront confondu le loranthe avec le gui, à cause des grands rapports qui existent entre ces deux plantes parasites, et le loranthe était peut-être ce gui si commun sur les chênes dont parle Pline; mais il me paraît bien difficile d'admettre que cette plante ait été le gui des druides. Si le loranthe croissait autrefois en France, pourquoi ne le retrouverait-on plus maintenant? cette plante n'étant plus recherchée, devrait, au contraire, être maintenant plus commune dans nos contrées. Dira-t-on que l'espèce a dû être entièrement détruite à l'époque précisément à laquelle on y attachait un grand prix, et que c'est à cette cause qu'il faut attribuer la disparition du loranthe d'Europe en Suisse, en France, en Angleterre? Mais puisqu'il est encore abondant en Italie et dans l'Autriche méridionale, on ne conçoit pas pourquoi il n'aurait pas reparu en France depuis plusieurs siècles s'il pouvait y végéter autre-

fois. Les communications sont si fréquentes entre tous ces pays que le hasard aurait certainement pu transporter quelques graines en France. Les oiseaux seulement, quand on admettrait même qu'ils digèrent les graines du loranthe comme celles du gui, auraient suffi pour rapporter dans nos forêts les fruits visqueux du loranthe qui peuvent adhérer à leurs pattes et à leurs plumes comme les baies du gui. Il ne paraît donc pas vraisemblable que le loranthe ait jamais végété en France, et encore moins par conséquent qu'on puisse le considérer comme l'ancien gui de chêne des druides. Il est plus probable, à ce qu'il me semble, que le gui de chêne des druides était le même que le nôtre, et il était sans doute de leur temps tout aussi rare que de nos jours, puisque l'organisation des végétaux n'a pas dû changer, et que les expériences de Duhamel prouvent, comme nous l'avons dit, que le gui croît difficilement sur le chêne; mais cette rareté même devrait ajouter beaucoup à son prix dans un pays surtout où tout ce qui appartenait au chêne était environné d'une profonde vénération. Peut-être d'ailleurs les druides, afin d'assurer leur cérémonie religieuse prenaient-ils quelques précautions pour faire germer le gui sur le chêne, ou pour le greffer sur cet arbre, ou enfin pour l'y fixer d'une manière quelconque.

Quoi qu'il en soit, le fameux sacrifice de cette plante se faisait entre Chartres et Dreux, au commencement de l'année et le sixième jour de la lune. Voici une partie de la description de cette cérémonie d'après Duclos, membre de l'Académie des inscriptions. Lorsque le temps de la fête approchait, les vaccies ou prêtres subalternes parcouraient les provinces en criant à haute voix : *au gui de l'an neuf.* La plus grande partie de la nation se rassemblait aux environs de Chartres ; là on cherchait le gui sur un chêne d'environ trente ans. Lorsqu'on l'avait trouvé, on dressait un autel au pied de l'arbre, et la cérémonie commençait par une espèce de procession. Le cortége arrivé au pied du chêne désigné, le pontife, après quelques prières et l e sacrifice du pain et du vin, montait ensuite sur l'arbre, coupait le gui avec une serpette d'or et le jetait sur une nappe blanche ou dans le rochet d'un prêtre. Après être descendu de l'arbre, le grand-prêtre immolait deux taureaux et terminait la cérémonie. *Tanta gentium in rebus frivolis plerumque religio est.* Pline, lib. XVI, c. 44.

Des propriétés du gui. Les différentes parties du gui dans l'état frais ou sec répandent peu d'odeur ; leur saveur est amère, astringente et un peu visqueuse ; la décoction de cette plante est légèrement nauséeuse. La partie ligneuse, mais principalement l'écorce et les fruits, renferment une matière glutineuse insoluble dans l'eau fraîche et l'alcool, et très-analogue sous

quelques rapports à la gomme des arbres, ou mieux encore, suivant Carradori, au caoutchouc. D'après les expériences de Koelderer, une demi-livre d'écorce de gui a donné une once cinq gros d'extrait gommeux amer et trois gros seulement d'extrait résineux. Une demi-livre de bois dépouillé de son écorce, n'a fourni que deux scrupules d'extrait gommeux, et cinq grains seulement d'extrait résineux par l'alcool, de sorte que la plus grande partie des principes actifs est contenue dans l'écorce, et c'est à très-grand tort qu'on la rejette dans certaine pharmacie pour n'employer que la partie ligneuse. Indépendamment d'une espèce de caoutchouc d'un principe résineux amer, en partie soluble dans l'eau et l'alcool, le gui renferme encore un principe astringent plus ou moins abondant. Cependant dans les expériences de Koelderer le principe astringent ne s'est pas manifesté d'une manière plus marquée dans l'analyse du gui de chêne que dans les autres, et malgré l'assertion de quelques chimistes, l'analyse du gui récolté sur le pommier sauvage a présenté à peu près les mêmes résultats que celui qui s'était développé sur le chêne.

C'est avec le principe gommeux qu'on prépare la glu dont les oiseleurs font usage. Pour l'extraire on se servait autrefois des baies de gui seulement qu'on écrasait après les avoir fait bouillir dans l'eau. On filtrait ensuite la liqueur chaude pour séparer les graines et l'épiderme. Maintenant on laisse pourrir l'écorce dans un endroit très-humide, et on la réduit en bouillie en la pilant; on lave ensuite cette bouillie avec de l'eau froide en agitant le tout avec un bâton auquel s'attache la glu qu'on ramasse en masse et qu'on conserve dans l'eau.

La connaissance des propriétés médicales du gui remonte à la plus haute antiquité, et la vénération religieuse que les anciens druides avaient pour ce végétal se rattachait en partie à l'idée merveilleuse qu'on s'était faite de ses vertus pour la guérison des maladies. On croyait alors à une foule de propriétés occultes que l'observation n'a pas confirmées; mais cependant le gui n'est pas une substance entièrement inerte comme quelques médecins modernes l'ont prétendu.

Le gui de chêne ne jouit pas de propriétés plus remarquables que celui qui croît sur le tilleul ou sur d'autres arbres, comme Colbatch s'en est assuré par des expériences directes; mais la manière dont on administre ce médicament, comme tous les autres, influe certainement sur ses effets immédiats. La poudre préparée avec le bois ou l'écorce, a une action toute différente, puisque tous les principes actifs résident principalement, comme nous l'avons vu, dans l'écorce. Colbatch, dont la méthode me paraît la meilleure, conseille de récolter le gui à la fin de l'automne ou en hiver, et de pulvériser la

plante en entier, même les baies, après avoir fait sécher le tout avec beaucoup de soin. Il recommande, en outre, de conserver cette poudre dans un endroit bien sec, et dans un vase hermétiquement fermé. Cette poudre, ainsi préparée, est légèrement amère, nauséeuse et astringente; elle produit, à la dose de deux gros par jour, des effets un peu toniques et excitans, et provoque souvent des évacuations alvines: Colbatch dit qu'elle tient le ventre libre. Ce dernier effet dépend-il du bois, de l'écorce ou des baies? c'est ce qu'il est impossible de déterminer. On croit assez généralement, d'après l'assertion des anciens, que les baies sont elles-mêmes purgatives; mais cette action n'est pas constatée par des expériences positives. Koelderer assure que les chèvres et les daims se nourrissent de ces fruits, sans en éprouver aucun inconvénient, et qu'ils engraissent même en en mangeant. Il serait donc possible que l'effet laxatif de la poudre de gui dépendît de toute autre cause, et qu'elle provoquât d'abord quelques évacuations intestinales, par une sorte d'action tonique sur les intestins, à la manière de la plupart des espèces de quinquina. L'extrait alcoolique et la décoction de gui ne paraissent pas produire d'évacuations alvines d'une manière aussi remarquable que la poudre, et jouissent de propriétés toniques moins prononcées, mais sont néanmoins employés avec quelque succès.

Quand on rapproche les différentes observations consignées dans les auteurs, sur l'utilité du gui, on voit que c'est presque toujours dans les maladies convulsives qu'on a obtenu des avantages marqués de l'usage de ce médicament. Colbatch, Koelderer, Loeseke, rapportent plusieurs cas d'épilepsie, de danse de Saint-Guy et même d'asthme nerveux dans lesquels le gui a produit des effets très-prononcés, et a éloigné et fait ensuite complétement cesser les accès. Un empirique d'Erfurt a vendu, pendant quelques années, la poudre de gui pour un spécifique contre l'épilepsie, et il en avait réellement guéri quelques-unes par ce moyen. Boerhaave dit que le gui lui a souvent réussi dans la mobilité des nerfs et dans les convulsions. Van Swieten paraît lui attribuer beaucoup d'efficacité. Enfin, Dehaen place le gui sur la même ligne que la grande valériane.

Il faut cependant convenir que tous les faits qu'on a cités en faveur du gui ne sont pas également concluans. Dans l'observation rapportée par Boyle, et dans le cas observé par le docteur Cole, et qui est relaté dans la dissertation de Colbatch, l'usage du gui avait été précédé par des vomitifs et des purgatifs qui suffisent souvent seuls, comme le savent tous les praticiens, pour faire cesser des épilepsies symptomatiques qui dépendent de l'état des organes abdominaux. Colbatch lui-

même rapporte aussi quelques histoires d'épilepsies dans lesquelles l'emploi du gui n'a été suivi d'aucun succès; Tissot, de son côté, dit que ce médicament ne lui a pas paru mériter assez de confiance pour qu'il l'ait employé souvent; Cullen assure positivement qu'il l'a employé sans en avoir jamais éprouvé de bons effets, et Desbois de Rochefort ne paraît pas en faire plus de cas que Cullen; de sorte que le gui est maintenant entièrement tombé dans l'oubli.

On trouve donc des autorités très-recommandables pour et contre; mais cette divergence d'opinions peut dépendre, comme nous l'avons indiqué, de la manière dont on a administré le médicament, et surtout aussi de la différence des cas dans lesquels on l'a mis en usage. Il est en effet des maladies convulsives symptomatiques d'altérations dans le tissu des organes, ou qui même, sans aucune dégénérescence organique, sont absolument incurables; mais il en est d'autres, au contraire, qui ne sont dues qu'à des altérations momentanées des forces sensitives, soit après, soit pendant l'accroissement, et qui sont très-facilement curables; de ce nombre sont surtout l'épilepsie et la danse de Saint-Guy chez les enfans, qui cèdent à des moyens souvent très-peu actifs, et qui cessent quelquefois, même sans l'emploi d'aucun moyen médicamenteux, par l'effet seul du rétablissement de l'équilibre dans les forces vitales à mesure que l'accroissement s'opère. Dans ces derniers cas, on conçoit qu'un léger tonique, comme le gui, peut être de quelque utilité, et même produire des miracles aux yeux des gens crédules; mais que dans les convulsions dépendantes d'altérations dans le tissu des organes, ce médicament échouera comme tous les autres. Il en est donc vraisemblablement du gui comme de beaucoup d'autres substances végétales : il ne mérite ni toutes les propriétés dont il jouissait parmi les anciens, ni le mépris complet dans lequel il est tombé parmi la plupart des médecins modernes. En attendant, au reste, que de nouvelles expériences, répétées avec soin, fixent à cet égard l'opinion, il me semble, en comparant et analysant les faits connus jusqu'à ce jour, qu'on doit considérer le gui comme jouissant de quelques propriétés toniques et excitantes, mais très-inférieures, néanmoins, à celles de la grande valériane.

On emploie le gui desséché en décoction, à la dose d'une à deux onces, pour une pinte et demie d'eau réduite à une pinte; on le donne en poudre à la dose de deux à trois gros; et en extrait, depuis un gros jusqu'à un gros et demi. Colbatch a remarqué qu'un gros d'assa-fœtida uni à une once de poudre de gui, produisait des effets beaucoup plus marqués que la poudre seule. Tissot a observé aussi que la décoction de gui,

prise après la valériane en poudre, augmentait l'énergie de ce dernier médicament. Le gui entre dans la poudre de guttete dans la proportion d'un sixième environ.

GOLBATCH (J.), *Dissertation concerning misleto a most wonderful specifick remedy for the cure of convulsive distempers; Lond.*, 1723.

Cette dissertation a été traduite en français, par H. Freman, étudiant en chirurgie, et publiée à Paris en 1729.

KOELDERER (J. GEORGIUS), *Viscum plerarumque arborum plantam parasiticam dissertatio inauguralis; Argentorati*, 9 mai. 1747.

(GUERSENT)

GUIMAUVE, s. f., *althæa*, ἀλθαία, ἰϐίσκος, ἐϐίσκος, genre de plantes très-voisin des mauves et des lavatères; de la monadelphie polyandrie, et de la famille des malvacées. L'espèce usitée en médecine est l'*althæa officinalis*, L. Les Russes lui substituent quelquefois la *lavatera thuringiaca*. L. (*Voyez Gmelins*, *Reise durch Russland*, p. 1, p. 81). Mais cette erreur n'entraîne aucun inconvénient, puisque ces deux plantes, et toutes celles de la même famille, ont des propriétés semblables.

Le mot de *guimauve* vient évidemment de *bismalva*, nom sous lequel elle a été connue autrefois, ce qui exprimait une vertu double à celle de la mauve. *Malva* dérive de μαλακὸς, mou, d'où μαλάσσω on μαλάττω, j'amollis. D'une autre part, le radical d'ἀλθαία est ἀλθαίνω, je guéris; et ἀλκέα, dont les latins ont fait *alcea*, et nous *alcée*, doit avoir la même origine, car on observe une analogie frappante entre ἀλκέω, je porte du secours, et ἀλθαίνω, je guéris.

La guimauve officinale croît spontanément en France, en Suisse, en Allemagne, en Belgique, sur les terrains argileux et humides. Les parties usitées sont, dans l'ordre où on les emploie le plus fréquemment, la racine, les feuilles et les fleurs.

La racine est pivotante, branchue, cylindroïde, grosse comme le doigt, d'un blanc grisâtre en dehors, et un peu ridée transversalement, blanche en dedans, marquée de stries rayonnantes, lorsqu'on l'a coupée en travers. Elle est formée de fibres longitudinales qui se séparent aisément. Celle que l'on conserve dans les officines est ordinairement dépouillée de son épiderme. Elle est sans odeur, d'une saveur douceâtre, mucilagineuse. C'est, de toutes les substances végétales connues, la plus riche en mucilage. Celui qu'elle fournit, de la moitié de son poids, et à demi transparent, est plus propre qu'aucun autre à rendre les huiles et les résines miscibles à l'eau. Le mucilage extrait de la partie corticale est transparent comme de l'eau. A raison de l'abondance et de la qualité de son mucilage, la racine de guimauve remplacerait aisément toutes les autres parties de la même plante, et un grand nombre d'autres

végétaux ; mais elle a l'inconvénient de se moisir promptement, si l'on n'a le soin de la conserver dans un lieu très-sec.

Les feuilles sont alternes, pétiolées, tomenteuses, à cinq lobes arrondis, légèrement et inégalement dentées, d'un verd grisâtre, d'une saveur mucilagineuse, herbacée, un peu amère. Lewis en a retiré un quart de leur poids de mucilage, et Neumann au-delà d'un tiers.

Les fleurs sont purpurines, à cinq pétales échancrés, deux fois aussi longs que le calice qui est double, sans odeur et d'une saveur mucilagineuse. Elles donnent moins de mucilage que les feuilles.

Toutes les parties de la guimauve sont émollientes, adoucissantes, nourrissantes. On donne la racine, en décoction, dans les inflammations, aiguës et chroniques, de la poitrine, des intestins et des voies urinaires; dans les empoisonnemens par des substances âcres ou corrosives. Elle sert souvent d'excipient ou de correctif à d'autres remèdes trop actifs. C'est ainsi qu'on donne la solution mercurielle, dite *liqueur de Van Swieten*, dans une tasse de décoction de racine de guimauve. La fleur est employée avec un égal succès, quoique plus rarement, dans les mêmes cas. On prescrit l'une et l'autre, infusées ou bouillies pendant un quart d'heure, à la dose d'une demi-once à une once par pinte. Si la décoction est trop chargée, elle cause des pesanteurs d'estomac, et devient nauséabonde. On se sert encore de la racine entière, comme d'un masticatoire, pour faciliter la rupture de la gencive, pendant les douleurs de la dentition, chez les jeunes enfans. Ce moyen est infiniment préférable aux hochets d'ivoire ou de cristal, qui ne peuvent qu'augmenter l'irritation de la gencive enflammée.

La décoction des feuilles de guimauve est, en quelque sorte, consacrée pour les lavemens et pour les fomentations émollientes. J'ai vu souvent, lorsqu'on appliquait ces fomentations sur des phlegmons, la partie se couvrir d'une multitude de petits boutons qui finissaient par suppurer. Je n'ai pas observé le même phénomène lorsqu'on employait une autre décoction émolliente, par exemple, celle de graine de lin.

Les fleurs de guimauve font partie du fatras appelé *espèces pectorales*, et les feuilles sont comptées parmi les *espèces émollientes*.

Le *sirop de guimauve* se prépare avec la décoction de racine de guimauve et suffisante quantité de sucre. Les pharmaciens qui n'y mettent pas de guimauve font une mauvaise préparation, à moins qu'ils ne remplacent cette substance par la gomme arabique. Ce sirop sert à édulcorer des potions, des loochs, des juleps, des mixtures, des gargarismes, des

collutoires, dans tous les cas où les émolliens sont indiqués. On sert quelquefois le même sirop sur nos tables, pour préparer extemporanément des boissons agréables et adoucissantes.

La racine de guimauve n'entre plus ni dans la *pâte de guimauve*, ni dans l'*onguent d'althea*, qui en conservent toujours le nom. C'est ainsi qu'on appelle *sirop d'orgeat*, *sucre d'orge*, *confection d'hyacinthe*, *pâte de jujubes*, des compositions qui ne contiennent ni orge, ni hyacinthes, ni jujubes.

(VAIDY)

GUSTATION, s. f.; de *gustare*, goûter, mot récemment proposé pour exprimer l'exercice du sens du goût, l'action de goûter. *Voyez* les mots DÉGUSTATION, DIGESTION et GOUT.

(CHAUSSIER et ADELON)

GUTTE, s. f., gomme-gutte. On retire principalement cette gomme-résine, d'un arbre de la famille des guttifères de Jussieu; il appartient à la dodécandrie monogynie de Linné; le botaniste suédois lui avait d'abord donné le nom de *cambogia gutta*, mais les auteurs modernes l'ont placé depuis dans le genre *garcinia* de la même famille. Les garcinia ont un calice adhérent quadriphylle, quatre pétales, douze étamines insérées vers le calice, un stigmate lobé et en bouclier; le fruit est une baie coriace couronnée par le calice et à plusieurs graines. Tous les arbres qui appartiennent à ce genre sont originaires des Grandes-Indes, et renferment un suc de couleur jaune orangé analogue à la gutte; il s'écoule surtout du tronc des arbres auxquels on fait des incisions. La gomme-gutte qu'on rencontre dans le commerce, est ordinairement fournie par le *garcinia cambogia*; mais celle qui, suivant Hermann, est d'une qualité supérieure, se retire du *garcinia morella*, espèce très-voisine de la précédente, qui n'en diffère que par ses baies petites, quadriloculaires, striées, glabres, et par le stigmate qui est rude au toucher.

La gomme-gutte se rencontre dans le commerce sous la forme de cylindres ou de magdaléons épais, d'une couleur brune orangée en dehors et d'un rouge safrané en dedans : elle est pesante, opaque, fragile, à cassure vitreuse, absolument inodore, et d'abord presque sans saveur; mais lorsqu'on la mâche, elle s'attache aux dents, se dissout ensuite facilement dans la salive qu'elle épaissit comme de la crême, et colore d'un beau jaune, tandis qu'elle imprime à la gorge une sensation de sécheresse et même d'âcreté.

La gomme-gutte brûle, à la manière de la plupart des gommes-résines, en se boursoufflant et répandant une flamme vive et une odeur de charbon végétal; elle donne, à la distillation, suivant l'analyse de M. Braconnot; 1° une eau brune

avec de l'acide acéteux ; 2° une petite quantité d'huile légère ; 3° une portion bien plus considérable d'huile pesante, épaisse, de couleur très-rembrunie ; 4° un charbon léger. Elle est soluble en grande partie dans l'eau et l'alcool, et leur communique sa couleur jaune ; une partie insoluble reste suspendue dans la liqueur, et ne précipite que très-difficilement. La dissolution de potasse agit très-promptement, surtout à chaud, sur la gomme-gutte. Il en résulte une liqueur huileuse, d'un rouge foncé, dans laquelle les propriétés de la potasse sont neutralisées. L'eau ne trouble point cette dissolution ; mais les acides, en s'emparant de l'alcali, précipitent la matière jaune qui redevient soluble avec un excès d'acide. Si l'on évapore la dissolution alcaline de la gomme-gutte, elle cristallise, suivant M. Braconnot, à la manière des dissolutions d'alun ; la gomme-gutte ne subit aucun changement remarquable dans les huiles grasses ; elle est en partie dissoluble dans les huiles essentielles et particulièrement dans l'huile de térébenthine, qu'elle colore d'un beau rouge orangé ; c'est dans cet état qu'elle est ordinairement employée par les peintres.

M. Orfila a prouvé, par des expériences, que la gomme-gutte ingérée dans l'estomac des chiens, à la dose de deux à quatre gros, détermine promptement des vomissemens sans autres accidens graves ; mais si on s'oppose aux vomissemens par une ligature de l'œsophage, cette substance délétère excite alors une inflammation vive de l'estomac et du rectum, et par suite, une réaction générale promptement mortelle. M. Daubenton a observé de son côté que la gomme-gutte, à la dose de deux gros, pouvait déterminer la mort des moutons dans l'espace de vingt-quatre heures. La gomme-gutte pulvérisée et introduite sous la peau, produit une inflammation locale avec coloration des parties en jaune, et une infiltration séreuse dans une grande étendue : l'absorption de cette substance vénéneuse est ensuite promptement suivie de la mort, et on ne trouve dans ce cas, d'après les recherches de M. Orfila, aucunes traces d'inflammation dans le canal digestif.

Clossius est le premier qui fit connaître en Europe la gomme-gutte, vers le commencement du seizième siècle, et depuis cette époque on en a conservé l'usage dans la pratique médicale. Cette substance agit chez l'homme à peu près de la même manière que sur les animaux. A la dose d'un scrupule ou d'un demi-gros, elle excite des vomissemens, et quelquefois même, chez les individus dont l'estomac est plus irritable, une dose beaucoup plus faible suffit. Douze ou quinze grains seulement déterminent un effet purgatif, avec irritation du gros intestin et surtout du rectum. C'est, au reste, un purgatif drastique très-énergique, et qu'on ne doit employer qu'avec

une extrême réserve. Quarin veut qu'on n'en fasse usage que chez les individus d'un tempérament muqueux qui ont la fibre molle, et dans lesquels tous les viscères abdominaux sont en bon état.

C'est principalement dans l'hydropisie qu'on a vanté les bons effets de la gomme-gutte. On emploie cet hydragogue seul, et simplement dissous dans un jaune d'œuf, dans un sirop, ou dans une liqueur acidule ou tartareuse, ou amalgamé à l'état solide avec d'autres purgatifs, tels que le jalap, l'aloès, le muriate de mercure, la scamonée. Lorsqu'on donne ce purgatif seul et à grande dose, il agit ordinairement avec beaucoup trop de violence, et produit des évacuations par haut et par bas; aussi a-t-on en général renoncé à cette méthode. On obtient des succès beaucoup plus certains de ce purgatif administré à petites doses souvent répétées dans le jour. Cullen faisait prendre trois ou quatre grains seulement de gomme-gutte triturée, avec un peu de sucre; et en réitérant ce médicament de trois heures en trois heures, il déterminait de grandes évacuations d'eau par les selles et par les urines. Les pilules hydragogues de Bontius et celles d'Helvétius, qu'on donne souvent à doses répétées, dans certaines hydropisies, doivent une partie de leurs effets à la quantité de gomme-gutte qu'elles contiennent.

La gomme-gutte entre dans la plupart des médicamens qu'on emploie contre les vers intestinaux, et principalement contre le tænia. Elle fait partie du remède de Nouffer, du spécifique de Clossius, de l'élixir anthelmintique de Spielmann et de beaucoup d'autres préparations, plus ou moins composées, qui ont été proposées pour combattre les vers intestinaux.

On a fait usage de la gomme-gutte à l'extérieur. Barere, dans son Histoire naturelle de la France équinoxiale, rapporte, d'après le témoignage des Indiens, que cette gomme-résine, appliquée sur les dartres, les guérissait en peu de temps. Les habitans de certaines contrées de l'Inde regardent le suc récent du *garcinia cambogia* comme vulnéraire. On s'en est servi aussi avec certain succès contre des ulcères sordides et rebelles à tous les moyens; mais les expériences de M. Orfila, dont nous avons rendu compte, quoique n'ayant eu lieu que sur des chiens, doivent rendre néanmoins très-circonspect sur l'application de la gomme-gutte à l'extérieur.

LOTTICHIUS, *De gummi guttæ seu laxativo indico*; *Francofurti*, 1626.

(GUERSENT)

GUTTIFÈRES, *guttiferæ*. Cette famille, composée d'individus étrangers à notre climat, serait vraisemblablement d'un

grand intérêt pour la matière médicale, si les médicamens qu'elle renferme étaient à notre disposition d'une manière plus libérale.

Tous les guttifères contiennent un suc gommo-résineux, ordinairement jaune, âcre ou amer; le *garcinia cambogia* et le *garcinia morella* fournissent la gomme-gutte, purgatif violent et peu usité, parce que son action drastique s'accompagne souvent de vomissemens pénibles et de douleurs d'estomac; on l'emploie avec plus de succès dans l'hydropisie et contre les vers : les *mammea*, les *clubia alba* et *rosea* servent aux mêmes usages aux Antilles.

Le *mammea americana*, les *garcinia mangorlana*, *cambogia*, *celebica*, fournissent des fruits pulpeux très-agréables, un peu acidules, ainsi que les *grias* et *elæocarpus*. (TOLLARD)

GUTTURAL, adj., *gutturalis*, de *guttur*, gosier, qui a rapport au gosier. On appelle *fosse*, ou *région gutturale*, la partie moyenne de l'ovale inférieur de la tête osseuse. Cette région est placée entre les condyles de l'occipital, les apophyses mastoïdes et la face postérieure des apophyses ptérygoïdes, ou, pour parler avec plus de précision, elle s'étend depuis une ligne qui passerait par le sommet de ces dernières apophyses, en allant d'un angle de la mâchoire à l'autre, jusqu'au grand trou occipital. Elle présente beaucoup de largeur en arrière, mais elle est très-étroite en devant. Le nom de *fosse* ne lui convient guère, puisqu'elle est à peu près pleine dans toute son étendue. On a coutume de la partager en deux portions, l'une horizontale et supérieure, l'autre verticale et antérieure.

A la partie moyenne de la portion horizontale, on aperçoit la petite surface basilaire, espace de forme carrée, légèrement couverte et rétrécie en avant, qui, dans l'état frais, correspond à la voûte du pharynx, et sur la partie postérieure duquel se voient de légères rugosités, servant d'attache aux muscles grands et petits, droits, antérieurs de la tête. La surface basilaire est bornée, de chaque côté, par une ligne enfoncée, qui indique l'articulation de l'occipital avec le temporal. Plus latéralement encore, on remarque le trou déchiré antérieur, qui résulte de la rencontre de l'occipital avec le sphénoïde et la portion pierreuse du temporal, l'apophyse styloïde et sa gaîne, sa fosse jugulaire percée à son fond du trou déchiré postérieur, le trou condyloïdien antérieur, l'orifice postérieur du conduit vidien, la trace de l'articulation du rocher avec les grandes ailes du sphénoïde, l'orifice postérieur de la trompe d'Eustache, le conduit qui transmet le muscle interne du marteau dans la caisse du tympan, le trou stylo-mastoïdien, le trou sphéno-épineux, le trou ovale, et le canal carotidien.

Quant à la portion verticale, on y remarque d'abord l'ou-

verture postérieure des fosses nasales, l'articulation du vomer avec le sphénoïde, celle de cet os avec le palatin, le trou ptérygo-palatin, l'épine nasale postérieure, et enfin les fosses ptérygoïdiennes.

La région gutturale est formée par l'apophyse basilaire, la face inférieure du rocher, les grandes ailes, le corps et les apophyses ptérygoïdes du sphénoïde, une partie du vomer, et une petite portion du l'os du palais.

Le professeur Chaussier donne l'épithète de *conduit guttural du tympan* à une partie qu'on appelait jusqu'alors la trompe d'Eustache, du nom du célèbre anatomiste italien à qui la découverte en est communément attribuée. Il semble cependant que ce conduit n'avait point été inconnu aux anciens: sans doute Alcméon de Crotone, disciple de Pythagore, l'avait vu; car il serait impossible autrement d'expliquer de quelle manière il fut conduit à soutenir que les chèvres respirent par les oreilles, opinion bizarre qu'Aristote lui attribue en effet.

La trompe d'Eustache forme un canal plus étroit dans son milieu qu'à ses deux extrémités, et qui s'étend jusqu'à la partie latérale et supérieure de l'arrière-bouche, immédiatement derrière l'ouverture postérieure des fosses nasales. Elle présente, en ce dernier endroit, un orifice assez large, et ovale de haut en bas. Sa direction est oblique de dedans en dehors, et de devant en arrière. On y distingue deux portions, l'une osseuse et l'autre cartilagineuse.

La portion osseuse creusée dans l'intérieur de l'os temporal, s'observe dans l'angle rentrant que le rocher forme avec la partie écailleuse. Elle est en outre produite par une petite portion de l'extrémité postérieure des grandes ailes du sphénoïde. Elle s'ouvre en face de l'orifice des cellules mastoïdiennes, par un trou assez large.

A l'égard de la portion cartilagineuse, elle varie un peu pour la forme; mais elle se termine toujours par une espèce de pavillon évasé, aplati et ovalaire.

L'intérieur de la trompe est tapissé par une membrane qui renferme un très-grand nombre de cryptes muqueux, et elle-même donne attache à deux muscles qui, de là, se rendent à la luette, le péristaphylin interne et le péristaphylin externe. *Voyez* PÉRISTAPHYLIN.

Elle a pour usage de rétablir une communication entre l'air extérieur et celui que la caisse du tympan renferme, de sorte que ce dernier se renouvelle continuellement, circonstance sans laquelle il ne conserverait pas l'élasticité qui lui est nécessaire pour transmettre à la pulpe du nerf auditif les vibrations produites par les corps sonores. Ce renouvellement ne s'exécute point à l'aide d'un mouvement d'inspiration et d'expiration

dont jouisse la caisse du tambour, mais par suite de la raréfaction de l'air contenu dans cette cavité, qui fait qu'il oppose moins de résistance à l'air extérieur, lequel, par conséquent, s'introduit avec facilité dans la caisse. Toutes les fois donc que la trompe d'Eustache devient malade, que ses parois s'engorgent, que son calibre diminue, ou que sa cavité s'efface complétement, l'audition ne s'exécute plus avec autant d'aisance, l'ouïe devient plus ou moins dure, à raison du plus ou moins de diminution que le calibre du conduit a éprouvé, et elle s'éteint même tout-à-fait, si ce dernier est entièrement oblitéré.

Or, la trompe d'Eustache peut être simplement obstruée, engorgée par l'accumulation du mucus que lubréfient ses parois, et par l'épaississement de cette humeur. Elle peut l'être également par l'engorgement de la membrane qui la tapisse, et qui est un prolongement de celle du pharynx. Il peut arriver aussi que ses parois étant engorgées et ulcérées, elles viennent à s'agglutiner ensemble, de manière à ne pas laisser la moindre trace du canal.

On n'observe l'oblitération complette de la trompe d'Eustache, que dans les cas où la membrane du pharynx et celle des fosses nasales s'engorgent, et s'épaississent; dans l'engorgement du voile du palais, qui se communique quelquefois à la membrane interne du pavillon de la trompe; dans les ulcères de la gorge qui surviennent par sympathie, ou par suite de l'emploi inconsidéré du mercure chez les personnes atteintes d'une affection vénérienne aux parties génitales. Ces ulcérations peuvent effectivement gagner la trompe, en détruire le pavillon ou la portion cartilagineuse, et en épaissir considérablement la membrane interne.

On reconnaît que la dysécie ou la cophose dépendent de l'obstruction et de l'oblitération de la trompe d'Eustache, en réfléchissant d'abord aux circonstances anamnestiques. Ainsi donc si un malade a eu, par suite de maladies vénériennes, à la gorge ou à la vulve, des ulcères qui aient détruit une portion considérable du voile du palais; si, durant ces ulcères, l'oreille est devenue dure, et si cette dureté d'oreille a continué depuis la guérison des ulcères, on peut conclure, en toute assurance, que l'oblitération de la trompe d'Eustache est la cause de la maladie. Quand la cophose s'est déclarée dans le cours d'une affection gangréneuse de l'arrière-gorge, par exemple, pendant la durée d'une scarlatine compliquée d'angine gangréneuse, cas dont la pratique offre un assez grand nombre d'exemples; quand elle n'a pas cédé à l'établissement de divers exutoires, tels que sétons à la nuque, moxa sur la tête, ventouses scarifiées aux épaules; quand enfin il ne se fait pas d'écoulement par l'oreille, on doit encore soupçonner fortement que la sur-

dité provient de l'oblitération de la trompe. On peut de même conjecturer l'existence de cette cause, lorsque l'ouïe est restée dure, ou s'est même entièrement perdue à la suite d'un coryza violent et opiniâtre. Dans cette dernière occurrence, il y a cependant quelque espoir que la cophose dépend simplement de l'engorgement de la trompe, et d'une accumulation de mucus épaissi dans son intérieur.

Mais il existe un autre moyen encore de s'assurer si la cophose est due à une affection locale de la trompe, lorsqu'elle dépend de la paralysie du nerf acoustique, maladie contre laquelle on ne connaît aucun remède certain jusqu'à ce jour, quoiqu'on ait cru obtenir quelquefois d'heureux résultats de l'emploi des injections irritantes. Le malade ne ressent pas l'impression des sons, si on lui fait tenir une montre entre les dents; au lieu qu'il en distingue facilement les battemens, quand la surdité n'a que l'oblitération de la trompe pour cause.

En fermant la bouche, pressant avec le doigt les ailes du nez contre la cloison, et excitant une forte expiration, on éprouve, dans les oreilles, une sensation particulière et presque douloureuse, dépendante de l'effort que l'air, poussé de cette manière dans la caisse, fait pour porter la membrane du tympan en dehors, effort souvent assez puissant pour rompre celle-ci. Dans le cas de surdité par oblitération ou engorgement de la trompe, aucune sensation semblable ne se fait ressentir.

Lors donc qu'on s'est assuré, autant qu'on peut l'être, que la dureté de l'ouïe ou la surdité dépend d'une affection de la trompe d'Eustache, il reste encore à découvrir si ce conduit est simplement bouché, ou s'il est complétement oblitéré. Or, les moyens à employer pour atteindre ce but, sont précisément ceux de l'action desquels on espère la guérison de la maladie. On n'en connaît encore qu'un seul, l'emploi des injections; mais deux voies sont ouvertes à ces dernières, une ouverture pratiquée à la membrane tympanitique, ou à l'apophyse mastoïde, et l'orifice guttural de la trompe d'Eustache.

Le premier qui ait tenté la désobstruction de la trompe, en faisant des injections dans la caisse par le pavillon de ce canal, est un maître de poste de Versailles, nommé Guyot, dont le procédé et les instrumens ont été décrits et figurés dans les Mémoires de l'Académie des Sciences. Guyot se servait d'une seringue d'argent garnie d'une canule étroite et coudée, qu'il introduisait par la cavité buccale. Malgré le soulagement marqué qu'il obtint de son procédé, on ne tarda pas à le laisser tomber dans l'oubli. Le peu d'accueil qu'il reçut en France fut dû sans doute à la difficulté qu'on sentait exister pour arriver

au pavillon de la trompe, en poussant, derrière le voile du palais, une sonde recourbée qui ne pouvait manquer de tirailler douloureusement cette cloison charnue en avant, de sorte que les douleurs, ou au moins les châtouillemens insupportables et les nausées qu'entraînait l'opération, ne permettaient pas de maintenir la sonde dans le conduit guttural, en supposant même qu'on parvînt à l'engager dans son orifice.

Ce procédé était donc presque totalement oublié, lorsque Cléland, chirurgien anglais, essaya de rappeler sur lui l'attention des praticiens, et obvia au principal inconvénient qu'on pouvait lui reprocher, en proposant d'introduire par les fosses nasales l'instrument destiné à pousser les injections. Mais le sien avait d'autres défauts non moins graves: c'était une sonde flexible, et percée, à son extrémité, de deux yeux latéraux, de sorte que non-seulement cette sonde, à raison de sa flexibilité, était fort sujette à se déranger, mais qu'encore le jet du liquide avait une direction différente de celle de la trompe, et ne possédait pas une impulsion assez forte pour forcer les obstacles qu'elle pouvait contenir, puisqu'il ne produisait d'autre effet que d'en dilater latéralement les parois. On peut du reste en voir la figure dans les Transactions philosophiques.

Antoine Petit, Douglas et Waltren mirent cette même méthode en pratique, mais en modifiant le procédé de Cléland, et donnant de la solidité à la sonde courbe qu'ils ajustaient à une seringue. Le Mémoire de Waltren est le meilleur et le plus intéressant que nous possédions sur cette branche encore peu avancée de l'art chirurgical: il a été inséré dans les Transactions philosophiques, pour l'année 1755.

Malgré l'autorité de ces divers praticiens, on n'en continuait toutefois pas moins de déclarer l'opération impraticable, lorsque le docteur Itard, fort des nombreuses observations que sa place de médecin de l'Institution des sourds-muets lui a permis de recueillir sur les différentes maladies de l'oreille interne, publia, dans le *Journal universel des Sciences médicales* (tom. IV, p. 1), un Mémoire des plus instructifs tendant à démontrer, non-seulement que ce mode de médication est possible, mais encore qu'il est le plus rationel et le plus avantageux de tous ceux qu'on a proposés pour le traitement des cophoses. Je ne puis mieux faire que de renvoyer à cet excellent Mémoire, dont les détails intéressans seraient difficilement susceptibles d'analyse. Il est d'ailleurs à espérer que le docteur Itard donnera lui-même la description de ses instrumens et de son procédé opératoire à l'article *surdité* (*Voyez* ce mot), où elle trouvera bien plus naturellement sa place qu'ici.

C'est aussi aux articles *mastoïdien* et *tympan* que je ren-

voie pour les détails relatifs à la perforation de la membrane tympanitique et de l'apophyse mastoïde, qu'on a proposée dans le cas de surdité provoquée par l'oblitération complette du conduit guttural du tympan. *Voyez* MASTOÏDIEN et TYMPAN.

(JOURDAN)

GUTTURO-PALATIN, adj. *gutturo-palatinus.* Cette épithète a été donnée, par le professeur Chaussier, au rameau émané du ganglion sphéno-palatin, que les anciens anatomistes désignaient sous le nom de palatin postérieur. *Voyez* PALATIN.

(JOURDAN)

GYMNASE, s. m., *gymnasium*, de γυμνος, nu. On nommait ainsi, chez les Grecs et les Romains, les édifices publics destinés à enseigner aux jeunes gens les divers exercices qui composaient l'art de la gymnastique. Ces sortes de colléges, que les gouvernemens de la Grèce protégeaient d'une manière remarquable, servaient à développer les forces musculaires des jeunes citoyens, à les rendre plus propres au métier des armes, en leur donnant l'habitude de supporter la fatigue, et en leur apprenant à se défendre avec adresse, et à attaquer avec avantage.

Les exercices que l'on enseignait dans les gymnases étaient au nombre de cinq, le saut, la course, l'exercice du disque, celui du javelot, et la lutte. On y ajouta ensuite le pugilat et quelques autres combats. Les gymnases étaient gouvernés par plusieurs officiers. On distinguait 1°. le gymnasiarque ou le surintendant de toute la gymnastique; 2°. le xystarque; c'était celui qui présidait aux xystes : on nommait ainsi les portiques sous lesquels les élèves s'exerçaient pendant l'hiver et le mauvais temps: cet officier avait aussi la police du stade, ou lieu entouré de gradins où se plaçaient les spectateurs ; 3°. le gymnaste, ou le maître des exercices, qui en connaissait le pouvoir et les effets, et décidait de leur emploi, selon les âges et les complexions; 4°. enfin, le pædotriba, ou prévôt de salle, qui enseignait la mécanique des exercices, montrait à les exécuter, et n'était propre ni à juger de leur influence sur la santé, ni à décider du choix que l'on devait faire entre les diverses manières de s'exercer.

(BARBIER)

GYMNASTE, s. m., γυμναστης. On nommait ainsi un officier chargé de diriger les exercices du gymnase, et d'indiquer ceux qui convenaient à l'âge et à la constitution des jeunes athlètes. Chaque exercice, lorsqu'on s'y livre, change l'ordre actuel des mouvemens des organes, donne à chaque fonction de la vie une mesure nouvelle d'activité, semble en un mot mettre en jeu, sur le corps qui s'exerce, une puissance particulière. Or, le gymnaste était censé avoir découvert, par l'observation, le caractère de cette puissance, avoir calculé ses

effets, connaître ce qui devait résulter de son influence sur l'individu qui choisirait cette manière de s'exercer. Cet officier décidait quelle était l'espèce d'exercice à laquelle il fallait soumettre les jeunes gens qui fréquentaient le gymnase, selon leur âge, leur tempérament, les conditions dans lesquelles ils se trouvaient.

Il ne faut pas confondre l'office de gymnaste avec l'emploi de pédotribe. Ce dernier bornait son savoir au détail mécanique des exercices; c'était lui qui faisait manœuvrer les jeunes athlètes. Le gymnaste avait plus d'importance; ses connaissances étaient plus étendues et d'un ordre plus relevé; il possédait une connaissance profonde du pouvoir des exercices. Médecin hygiéniste, c'était lui qui, par un savant emploi des jeux et des combats du gymnase, savait affermir la santé, exciter le développement des forces musculaires, et faire acquérir au corps, dans le moment où l'accroissement s'opérait, où le tempérament se formait, toute la vigueur dont il était susceptible.

(BARBIER.)

GYMNASTIQUE, s. f., *gymnastica*, γυμναστική. La gymnastique est une partie de l'hygiène qui enseigne à régler l'usage des divers exercices du corps, soit pour conserver la santé, soit pour aider à son rétablissement, lorsqu'elle est altérée. Ce mot désignait, chez les anciens, un art que l'antiquité tenait en grande faveur, et qui apprenait aux jeunes gens à exceller dans l'exercice de la lutte, du javelot, du disque, de la course et du saut. Ce terme vient de γυμνος, nu, parce que, au moment de se livrer à ces jeux ou à ces combats, on se mettait nu ou presque nu, pour que les mouvemens du corps fussent plus libres.

Toute l'influence de la gymnastique porte sur un seul des appareils du corps, sur l'appareil de la locomotion. C'est à fortifier, à développer les muscles, à les rendre plus dociles à l'empire de la volonté, à donner à leurs contractions une plus grande énergie, à habituer quelques-uns d'entre eux à exécuter, d'une manière bien précise, certains mouvemens; c'est à cela, dis-je, qu'aboutissent les préceptes de cet art. La gymnastique établit donc, pour le système locomoteur, une sorte d'éducation qui, en ajoutant à sa vigueur matérielle, doit surtout faire acquérir aux mouvemens qu'il exécute, une précision, une régularité que la nature ne donne pas, et qui dépend de l'industrie de l'homme.

C'est dans l'antiquité qu'il faut se reporter, pour dévoiler la raison de la naissance de l'art dont nous parlons, et la cause de l'intérêt qu'il inspirait. Dans les premiers temps de la civilisation, la force musculaire commandait le respect, appelait les hommages. Cette force devint la sauve-garde des familles;

elle protégeait les nations. Bientôt elle servit les projets hostiles des chefs, et les enrichit de dépouilles enlevées à des hommes plus faibles. La politique sentit combien elle était intéressée à honorer la force corporelle, et les écrits de l'antiquité nous apprennent de quel prix étaient alors des muscles bien nourris, bien volumineux.

Il suffit de lire l'Iliade, pour savoir combien il importait alors au sort, à la fortune des hommes, de posséder une grande énergie musculaire. Les individus petits, délicats, semblaient inutiles à l'Etat, et étaient dédaignés. Les hommes robustes, d'une haute taille, au contraire, faisaient l'honneur et la gloire de leurs pays, et pouvaient prétendre aux emplois les plus éminens. Tous les héros d'Homère portent des armes d'une pesanteur considérable; s'ils tombent par terre, leur chute est accompagnée d'un bruit qui retentit au loin; leur corps recouvre une grande étendue de terrain; la masse, le volume de leurs membres sont comme des attributs qui dénotent ou prouvent leur noblesse, ou des titres qui doivent les recommander à l'admiration de la postérité.

Dans ces temps reculés, où la force des muscles des individus faisait la sûreté des Etats, assurait la victoire dans les combats, et rendait une nation redoutable à ses ennemis, il dut exister des institutions propres à favoriser le développement du système locomoteur, à lui faire acquérir toute l'énergie et toute la souplesse dont il est susceptible. Aussi trouvons-nous, chez les Grecs et les Romains, tout ce que l'on pouvait imaginer de plus propre à rendre honorable la force musculaire, et à en faciliter l'acquisition : des établissemens élevés aux frais de la nation, où des appartemens spacieux, de vastes cours, invitent à toutes les sortes de jeux et de combats; des règlemens sur l'usage de ces exercices; des officiers préposés pour juger les différends, ou pour donner des leçons aux jeunes gens; une administration publique dirigeant cette école de mouvemens musculaires, et formant, de la faculté naturelle de mouvoir le corps à l'aide des membres, un art qui a ses préceptes, ses méthodes et ses produits. Ajoutons les distinctions qui attendaient ceux qui excellaient dans un jeu ou dans un combat; les couronnes décernées, avec une solennité sans exemple, aux vainqueurs; et nous conviendrons que si les anciens devaient retirer de grands avantages de la force corporelle, ils n'avaient rien négligé pour en favoriser le développement.

Dans nos temps modernes, l'invention de la poudre à canon ayant changé la manière de faire la guerre, et donné à l'agilité une supériorité que la force avait dans les combats corps à corps, les rois et les peuples ont peu à peu négligé la culture

d'un art qui ne tendait qu'à développer la force musculaire. Les antiques établissemens de gymnastique ont été oubliés ; on les a remplacés par des exercices différens.

Mais alors même que, dans les gymnases, on ne s'occupait qu'à fortifier les membres, à faire acquérir aux muscles un grand volume, et à acquérir, par la répétition des mêmes mouvemens, une habileté singulière à les exécuter, il se trouvait des observateurs qui voyaient les jeunes gens, faibles d'abord et d'une complexion délicate, devenir peu à peu forts et robustes, à mesure qu'ils continuaient de fréquenter le gymnase. Les médecins remarquaient que non-seulement les muscles des membres, mais même tous les autres organes, acquéraient alors plus d'énergie, et que tout le système animal revêtait bientôt les attributs d'une complexion vigoureuse. Ils étaient souvent témoins de la guérison d'indispositions, même d'affections pathologiques, par suite du mouvement, de l'agitation que les jeux, les combats imprimaient à toute la machine : ils avaient constaté que les convalescences étaient plus courtes, que les forces renaissaient plus tôt, lorsque les malades pouvaient prendre part à quelques-uns des exercices auxquels on se livrait dans les gymnases.

Or, ces observations, qui sans cesse se répétaient, ne pouvaient être perdues. On conçut le projet de faire entrer les exercices gymnastiques au nombre des moyens de la thérapeutique. Bientôt on l'exécuta, et la médecine pratique reçut un supplément de secours aussi efficaces qu'agréables, qui, dans une foule de maladies, servent à remplir des indications curatives, combattent avec énergie les accidens morbifiques, et procurent des succès remarquables. Alors la gymnastique est devenue médicinale, et celle-ci, qui doit durer autant que l'humanité, et qui n'est point soumise aux calculs, aux événemens de la politique, s'occupe de l'emploi des exercices et du repos, dans une mesure convenable pour le maintien de la santé, ou pour la guérison des maladies.

Cette gymnastique comprend tout ce qui a rapport au mouvement du corps ; elle doit diviser ce qui fait la matière de son sujet en trois classes. La première comprend les exercices actifs ou musculaires, la deuxième les exercices passifs ou les gestations, et la troisième le repos.

1°. Les exercices actifs sont les modes de mouvemens qui dépendent des contractions des muscles soumis à la volonté, et du déplacement des membres, comme la marche, la course, le saut, la danse, tous les jeux et les combats qui exigent des efforts soutenus de la part des organes de la locomotion. Dans ces exercices, un nombre plus ou moins grand de masses musculaires est dans une action constante, ou au moins fréquem-

ment répétée. Or, ces muscles, étroitement liés avec le cœur par les artères, et avec le cerveau par les nerfs, ne peuvent agir sans provoquer ces viscères importans : les contractions réitérées des premiers déterminent bientôt, dans le système animal, des changemens organiques remarquables; le pouls devient plus fort et plus fréquent, la respiration s'accélère, toutes les parties vivantes paraissent vivement stimulées. *Voyez* EXERCICE.

2°. Les gestations sont les exercices dans lesquels les muscles des membres restent en repos. Cependant, dans ce cas, le corps se déplace; tous les organes qui le composent, éprouvent des secousses qui pénètrent leur intérieur, agitent leur tissu. Mais ce mouvement vient d'une cause extérieure à la machine vivante, et étrangère à sa constitution, comme on le voit dans l'exercice du cheval, de la voiture, etc. L'inaction de l'appareil musculaire donne à ces exercices un caractère particulier : ils ne stimulent plus le cœur ni le cerveau; ils ne provoquent plus des effets excitans. Leur influence se borne à affermir les parties vivantes, à les rendre plus fortes, plus robustes. *Voyez* GESTATION.

3°. Le repos. Dans l'état que nous entendons ici, le corps non-seulement ne se donne plus de mouvement par le secours des muscles locomoteurs, mais de plus aucune cause extérieure n'en introduit dans la machine vivante; de manière que tout le système animal, abandonné à lui-même, ne ressent de mouvement que celui qui provient du cours du sang, de la force propulsive que le cœur imprime aux nombreuses colonnes de ce liquide, ou bien du jeu du diaphragme dans l'acte de la respiration. Or, le repos, quoiqu'il ne paraisse qu'une cause négative, exerce cependant sur les organes vivans une sorte de puissance débilitante; un état d'inaction, de calme, semble relâcher le tissu de nos parties et affaiblir leur vitalité. *Voyez* REPOS.

Quand la gymnastique s'occupe de donner des préceptes sur l'emploi des moyens actifs dont nous venons de parler, elle ne doit jamais perdre de vue que ceux de la première classe ont une action principalement excitante; que ceux de la deuxième classe développent une influence purement tonique; qu'enfin ceux de la troisième classe affaiblissent les mouvemens organiques. Car c'est le caractère de la puissance que chacun de ces moyens met en jeu sur le système animal, qui doit indiquer s'il sera utile de les employer, ou s'il peut résulter quelque préjudice de leur action. Nous avons exposé aux mots *exercice* et *gestation* tout ce qui a rapport à ces deux classes de moyens. Nous essaierons de développer au mot *repos*, ce que cette manière d'être du corps peut présenter de remarquable. Toute la science gymnastique doit donc, dans cet ouvrage, se

trouver séparée en trois branches, et nous ne pouvions offrir ici que des généralités.

Nous ajouterons que, dans quelque situation que se trouve le corps, il est toujours sous l'empire d'un des trois états dont nous venons de parler; il se meut par lui-même; il reçoit du mouvement d'une cause étrangère, ou il reste en repos. On pourrait dire que l'état de repos est sa position la plus ordinaire, et que les autres, les exercices actifs ou les gestations, viennent combattre les effets nuisibles que détermine cette situation du corps, par la salutaire influence de leur action excitante et tonique. C'est à régler la durée de ces exercices, leur répétition plus ou moins fréquente, la préférence que l'on doit accorder aux unes sur les autres, que doivent tendre les préceptes de la gymnastique médicinale. Le repos exerce une influence évidemment nuisible à la nature humaine. L'observation de tous les jours démontre qu'il trouble l'intégrité des fonctions essentielles de la vie. Elle signale l'inaction comme une cause propre à fomenter toutes les maladies. L'auteur de toutes choses nous a donc astreint à lutter sans cesse contre l'agression funeste du repos. Il a obligé l'homme à effacer journellement, par le secours du jeu de ses membres et des contractions de ses muscles, ou au moins par un mouvement étranger, tel que celui de l'équitation, de la voiture, ou d'une autre cause, les fâcheuses impressions que le repos laisse sur tous les tissus qui composent ses appareils organiques et tout son être.

Or, le besoin qu'ont tous les hommes de repousser, par le secours du mouvement et de l'exercice, les atteintes stupéfiantes de l'inaction, crée une gymnastique pour chaque âge, pour chaque profession, pour chaque climat, pour chaque température atmosphérique. Dans la première enfance, le système locomoteur, trop débile, ne se prête à aucun mode de motion spontanée; mais la gestation prête alors une assistance favorable. Les nourrices, en ballottant, en agitant de diverses manières les enfans confiés à leur soin, font pénétrer dans le corps de ces derniers un mouvement qui en fortifie toutes les pièces. Aussitôt que le progrès de l'âge a mis l'enfant en état de se servir de ses membres, on le voit remuer sans cesse. La gymnastique de cet âge est singulièrement agitée. A cette époque de la vie, où l'homme prend son accroissement, le mouvement semble nécessaire à la nature; aussi a-t-elle mis dans les muscles un excès de vitalité, d'où naît ce sentiment intérieur et pressant qui porte les jeunes gens à toujours courir et sauter.

Dans l'âge adulte, les devoirs d'un état, le travail des professions mécaniques, les occupations journalières deviennent,

pour la plupart des individus, une gymnastique obligée, qui leur procure tous les avantages de l'exercice, et prévient, comme à leur insu, les suites redoutables de l'inaction. Les personnes qui ont un emploi sédentaire, celles qui vivent dans l'aisance, sont assujéties à corriger l'influence malfaisante du repos, par des promenades ou des jeux; sans cette attention, la puissance du repos, prenant sur elles une prédominance marquée, elles deviennent sujettes aux maladies les plus graves. Les évolutions militaires, l'escrime forment pour le soldat une gymnastique qui, en le rendant plus habile au métier des armes, conserve et affermit sa santé.

Mais l'exercice, considéré comme le remède naturel de l'action perturbatrice du repos, doit, ponr être utile, se trouver toujours restreint dans des limites appropriées à chaque individu, et tracées sur sa constitution, sur sa force, sur sa disposition actuelle. La nature veut du mouvement, mais il ne faut pas que le système musculaire qui le procure éprouve de la fatigue, de l'épuisement; car la débilité de ce système est partagée par les autres, et bientôt toute la machine se trouve dans un état de souffrance. Il serait plus convenable, dans les cas où il y aurait faiblesse musculaire, d'employer le secours des gestations, qui répercutent sur tout le corps du mouvement, sans exiger aucune dépense de forces.

Le climat, la saison, même la constitution atmosphérique, doivent aussi être pris en considération, lorsque l'on veut régler la gymnastique des âges et des professions. M. Moreau de Jonnès, en traçant le tableau piquant des effets que produit le climat chaud et humide des Antilles sur le système musculaire, nous conduit à conclure que la gymnastique, pour ces régions, éprouverait dans ses préceptes des modifications importantes, et que des principes hygiéniques, qui sont incontestables pour nous, ne seraient pas applicables aux habitans des climats équinoxiaux. « Les exercices violens qui, dans nos contrées, font le délice de l'enfance, lui sont étrangers dans les Indes-Occidentales. On n'y voit point la jeunesse s'adonner à la course, à la saltation, à la lutte, ou même seulement à l'action soutenue du marcher. Il n'y a pas jusqu'à la promenade qui, d'un plaisir qu'elle est dans nos climats, ne devienne aux Antilles une fatigue pénible, par l'effet de la débilité musculaire » (*Bulletin de la Société de la Faculté de médecine de Paris*, 1816, n°. 8). Ne serait-il pas avantageux, dans ces lieux, d'employer la ressource des gestations, et de donner du mouvement au corps, d'imprimer des secousses aux organes, à l'aide de machines faites exprès, puisque l'inertie de la faculté musculaire ne permet pas de se servir dn système locomoteur?

Nous pourrions sans doute étendre plus loin ces considéra-

tions. Mais nous reviendrions sur des matières exposées aux mots *exercice* et *gestation*, et nous anticiperions sur ce qui entre naturellement dans l'article *régime*, où se trouveront traités les rapports qui doivent exister toujours entre l'exercice et la nourriture, comme l'a dit Hippocrate. (BARBIER)

GYMNOPÉDIE, s. f., *gymnopœdia*, γυμνοπαιδία, de γυμνος, nu, et de παίς, jeune homme. On nommait ainsi une danse en usage chez les Lacédémoniens, qui était exécutée par deux troupes de danseurs nus, la première composée de jeunes gens, la seconde d'hommes adultes. Cette danse avait quelque rapport avec une espèce d'exercice que les anciens désignaient sous le titre d'αναπάλη, parce que les danseurs, par les mouvemens cadencés de leurs pieds, et par les attitudes figurées de leurs bras et de leurs mains, offraient aux spectateurs une image adoucie de la lutte et du pancrace.

Lycurgue, qui institua cette danse, avait eu pour but apparent de la faire servir à la solennité de fêtes célébrées à Lacédémone ; mais au fond son intention était de porter la jeunesse de Sparte à apprendre, par l'exercice de la danse et alors même qu'elle se livrait aux amusemens qui lui étaient le plus agréables, l'art terrible de la guerre. (BARBIER)

GYNANTHROPE, s. m. γυναυθρωπος, *gynanthropos*, de γυνη, femme, et ανθρωπος, homme. On appelle ainsi les individus qui réunissent, jusqu'à un certain point, les organes des deux sexes, mais chez lesquels les organes féminins sont plus développés. C'est le contraire des *androgynes* (*Voyez* ce mot). Or, puisqu'on voulait exprimer cette variété, on aurait dû dire *gynandre*, mot dont la seconde partie, ανηρ, ανδρος, répond au *vir* des Latins, au *mann* des Allemands. Ανθρωπος signifie un individu quelconque de l'espèce humaine, *homo* des Latins, *mensch* des Allemands. L'état des organes sexuels, chez les androgynes et les gynanthropes, est exposé à l'article HERMAPHRODITE. *Voyez* ce mot. (VAIDY)

GYNÉCÉE, s. f., *gynæceum*, γυναικειον, de γυνὴ, femme. Ce mot indique proprement l'appartement qu'occupaient les femmes chez les anciens. Il servait plus particulièrement à nommer le cabinet où elles déposaient leurs joyaux, leurs bagues, leurs ornemens, leurs habits les plus précieux. Les Romains s'en servaient pour désigner les logemens où, dans les villes principales, on conservait les habits, le linge, les meubles, et autres effets de la garderobe des empereurs, et qu'ils trouvaient toujours à leur disposition, lorsque quelque affaire les appelait dans ces villes. Le nom de gynécée, appliqué à ces appartemens, vient de ce qu'un grand nombre de femmes y avaient un logement, et travaillaient pour ce garde-meuble. Enfin on a aussi appelé l'antimoine γυναίκειον, sans doute

parce que les femmes se servaient de ce métal pour se noircir les sourcils. (BARBIER)

GYNÉCOMASTE, s. m., *gynæcomastus*, de γυνὴ, femme, et de μαστὸς, mamelle ; homme dont les mamelles sont aussi grosses que celles d'une femme.

Jusqu'à l'époque de la puberté, les individus des deux sexes ne présentent, en général, aucune différence sous le rapport du volume et de la forme des mamelles. Chez le jeune homme impubère comme chez la jeune fille qui n'est pas développée, les mamelles ne consistent qu'en deux espèces de tubercules rougeâtres que l'on appelle mamelons, environnés chacun d'un petit cercle ou auréole de couleur brunâtre et dont la surface est inégale. Mais vers l'époque de la puberté, cette sorte de parité entre l'un et l'autre sexe cesse entièrement ; chez le jeune homme cette époque ne détermine pour l'ordinaire, dans les mamelles, d'autre phénomène sensible, qu'un engorgement passager du tissu cellulaire, quelquefois accompagné de légères douleurs ; tandis que chez la jeune fille le sein se développe, s'élève, s'arrondit, et que le mamelon prend une couleur rosée que reflète admirablement une peau d'un blanc satiné.

Cependant, chez quelques hommes, soit à l'époque de la puberté, soit dans l'âge viril, les mamelles prennent une sorte de développement qui leur donne beaucoup de ressemblance avec celles des femmes. Il n'est pas extrêmement rare de rencontrer dans le monde de ces hommes à mamelles plus ou moins volumineuses, montrées par les uns avec une sorte d'ostentation, cachées par les autres avec une réserve toute particulière.

Parmi les observations d'individus masculins ayant des mamelles, nous choisirons comme une des plus remarquables celle que M. Bedor a présentée à la Société médicale d'émulation (*Journal de méd., chir. et pharm.*, oct. 1812). Nous transcrirons littéralement une partie de cette observation qui, par la singularité du sujet et par le style de l'auteur, sera lue avec un double intérêt. L'individu qui en est le sujet est un militaire alors âgé de vingt-un ans. « Chargé de le visiter, dit M. Bedor, je m'aperçus avec surprise, en lui découvrant la région épigastrique, que sa poitrine avait le même aspect que celle d'une fille bien constituée de quinze à seize ans, ce qui me porta de suite à vérifier le sexe du sujet, dans son organe le plus caractéristique, J'y rencontrai tous les signes extérieurs du sexe masculin dans l'état naturel ; mais la verge, d'après l'aveu du malade, n'a jamais éprouvé la turgescence propre à l'acte vénérien ; et les testicules, quoiqu'au nombre de deux, et dans la position qui leur est le plus ordinaire, sont réduits pour le

volume à celui d'une petite noisette. Reportant mes regards sur le premier phénomène que j'avais remarqué, je vis deux éminences hémisphériques très-distinctes, circonscrites dans un espace d'environ quatre pouces, de chaque côté de la poitrine, sur l'épanouissement des grands pectoraux, et se perdant doucement du côté de leur jonction, comme vers le cou, les épanles et les hypocondres. Ces éminences ont une consistance et une mobilité exactement semblable à celle qui est déterminée chez les femmes par le développement des glandes mammaires. Elles sont de même revêtues d'un tissu plus blanc et plus fin que le reste du corps; surmontées chacune d'un mamelon dont le chatouillement excite l'érection, et qui est entouré d'une aréole exempte de poils et ayant une couleur vermeille. Le toucher de ces parties lui cause une seusation douloureuse, principalement la tumeur gauche, qui est plus volumineuse que la droite, et dont il paraît ne supporter qu'avec peine le plus léger contact. »

Ce jeune homme, d'un tempérament phlegmatique, est d'une faible constitution; son visage est rond, pâle et bouffi; un faible duvet se montre à peine sur son menton; ses membres sont grêles, et toutes ses formes généralement adoucies. L'époque à laquelle les mamelles se sont développées a précédé de plusieurs années l'âge où la puberté les fait s'arrondir chez les filles. Il a toujours été d'un naturel timide, et ne se sent aucun attrait pour l'autre sexe. Il a un frère de trois ans de plus que lui qui a des mamelles encore plus considérables que les siennes; ses sœurs n'ont de ce côté rien de plus que les autres femmes.

Nous avons eu occasion de voir deux faits de ce genre; l'un s'est offert chez un jeune homme pubère de dix-sept à dix-huit ans, bien constitué, qui avait des mamelles aussi prononcées que celles d'une fille de cet âge douée d'un embonpoint ordinaire. L'autre s'est présenté chez un sexagénaire d'un tempérament lymphatique, père d'une nombreuse famille. Cet homme avait toujours eu dès sa jeunesse les mamelles assez prononcées; mais vers l'âge de cinquante ans, elles prirent un développement extraordinaire et devinrent même le siége, surtout celle du côté droit, de douleurs assez vives qui se calmèrent par des applications de ciguë.

Quelquefois, mais rarement, il n'y a qu'une seule mamelle de développée. On trouve à l'article *cas rares*, dans ce dictionaire, tom. IV, pag. 154, la relation d'un fait de ce genre qui a été observé à Liége par M. Ansiaux.

La cause de ce singulier développement des mamelles ne nous est pas plus connue que celle de preque tous les autres phénomènes physiologiques ou morbifiques de l'économie. On

ignore absolument pourquoi quelques hommes ont ainsi des mamelles, comme on ignore pourquoi certaines femmes ont le visage couvert de barbe. On sait seulement que ces écarts de la nature où les sexes semblent faire échange de certains attributs, sont toujours accompagnés de circonstances plus ou moins préjudiciables à l'importaute fonction de la reproduction.

Quant au développement d'une seule mamelle, même impossibilité dans l'intelligence du phénomène, qui n'est pas plus explicable que le non-développement d'une mamelle chez quelques femmes.

Ce que l'on sait de positif sur les circonstances du développement des mamelles dans l'homme, c'est que ce phénomème a toujours lieu chez des individus d'un tempérament lymphatique, d'une constitution humide et prédisposée ainsi aux scrofules; ce qui a fait regarder par quelques personnes ce gonflement des mamelles comme tenant à une disposition scrofuleuse, surtout lorsqu'il a commencé dès l'enfance.

Les mamelles masculines, si l'on peut s'exprimer ainsi, en général moins circonscrites, moins bien dessinées que celles des femmes, et assez souvent recouvertes de poils, en diffèrent encore d'une manière plus essentielles par leur organisation intérieure. Absolument privées de l'organe sécréteur du lait, de la glande mammaire, ces mamelles chez l'homme ne sont composées que de tissu cellulaire abreuvé de sucs graisseux et lymphatiques qui y ont afflué dans des proportions extraordinaires. Tant que l'individu reste dans un certain embonpoint, ces mamelles graisseuses doivent conserver leur forme et une certaine fermeté; mais par suite d'un amaigrissement ou par l'effet de l'âge, elles s'effacent sans doute plus ou moins complétement: cela arrive dans ces circonstances chez beaucoup de femmes auxquelles il ne reste que le mamelon.

Plusieurs auteurs, et entre autres Aristote (*Hist. des Anim.*), Robert (*Trans. phil.*, tom. v), P. F. Schacher (*De lacte virorum et virginum*), James (*Dict. universel de méd.*), Buffon (*Hist. nat. de l'Homme*), Mahon (*Encyc. méth.* art. Gynécomaste), rapportent des observations ou admettent comme fait bien avéré que plusieurs de ces hommes pourvus de mamelles, ont donné, soit par la succion, soit par la pression de ces parties, une espèce de liqueur assez semblable à du lait. Buffon dit même positivement avoir vu un jeune homme de quinze ans faire sortir d'une de ses mamelles plus d'une cuillerée d'une liqueur laiteuse ou plutôt de véritable lait. Sans élever de doutes sur l'existence d'un fait observé par des savans si recommandables, nous ferons remarquer que la liqueur dont il s'agit ne peut être que de la lymphe exprimée

du tissu cellulaire de ces mamelles, qui par leur organisation ne sont susceptibles d'aucune sécrétion proprement dite.

Selon Aristote, ce phénomène de la formation d'une humeur lactiforme dans les mamelles de quelques individus mâles de l'espèce humaine, n'est point étranger aux autres mammifères. Il rapporte qu'à Lemnos un bouc donnait, par les mamelles, du lait assez abondamment pour en faire de petits fromages. Ce bouc, dit-il, couvrit une femelle et donna naissance à un autre mâle qui eut également du lait. Ce ne serait qu'après l'avoir vu que nous pourrions croire à une chose de cette nature.

Le phénomène, rare à la vérité, du développement des mamelles chez l'homme, à l'époque de la puberté, prouve qu'il existe chez lui, comme chez la femme, des relations fort intimes entre ces organes et ceux de la génération; relations dont les agens ne sont pas plus connus dans l'un que dans l'autre sexe.

Les hommes chez lesquels existe ce développement des mamelles ayant, sous ce rapport, quelque ressemblance avec les femmes, ont été regardés comme efféminés; on les a même taxés d'impuissance lorsque ces mamelles contenaient une humeur lactiforme. Cette opinion a pu avoir sa source dans quelques faits particuliers, et même dans le tempérament lymphatique dont sont toujours doués ces individus à mamelles; tempérament froid, comme le disaient les anciens, et qui dispose moins que les autres aux plaisirs de l'amour; mais elle n'en est pas moins erronée.

L'état particulier des mamelles qui nous occupe, ne se rencontre pas plus fréquemment chez les prétendus hermaphrodites, lorsque ceux-ci sont des hommes dont les parties génitales sont mal conformées (ou hermaphrodites mâles, comme les désigne Arnaud dans ses Mémoires de chirurgie), que chez les autres individus du sexe masculin. Dans tous les cas, l'existence des gynécomastes prouve que la présence des mamelles ne doit pas déterminer à regarder comme étant du sexe féminin tout individu dont les parties génitales mal conformées se rapprocheraient d'ailleurs plus de la conformation de l'homme que de celle de la femme.

Ces mamelles superflues, qui ne sont pas même pour l'homme un ornement, peuvent devenir le siége d'une affection cancéreuse qui exige alors l'ablation de ces parties. Ce serait une chose trop étrangère à notre sujet que de décrire cette maladie, ainsi que le procédé opératoire qu'elle exige, et qui ne diffère guère de l'opération du cancer mammaire chez la femme. Nous garderons le même silence sur les deux espèces d'opérations que propose fort gratuitement Paul d'Egine, pour enlever ces mamelles dans l'état sain, renvoyant

ceux qui sont curieux de les connaître à l'article *gynœcomastos* du Dictionaire de médecine de James. Ceux qui désirent se livrer à des recherches sur ce point de l'histoire de la chirurgie, sauront qu'Albucasis a aussi proposé un procédé pour l'extirpation des mamelles de l'homme devenues trop volumineuses. Quoi qu'il en soit, les mamelles de l'homme ainsi développées, devenant par leur volume d'un poids incommode, on doit conseiller, non pas leur ablation, mais une ceinture qui les soutienne sans trop les comprimer. On peut même employer, dans cette intention, un véritable corset, et c'est le seul cas où les hommes puissent porter sans honte cette espèce de vêtement dont quelques efféminés de nos jours font un usage grandement ridicule, pour ne pas dire plus.

(VILLENEUVE)

GYNIDE, s. m., *gynides*, de γυνὴ, femme ; hermaphrodite qui tient plus de la femelle que du mâle. *Voyez* HERMAPHRODITE. (VILLENEUVE)

GYPSE, s. m., *gypsum*, γύψος. Les minéralogistes donnent ce nom au sulfate de chaux naturel, qui se trouve en grande abondance dans diverses contrées. Suivant l'analyse faite par Bergmann, le gypse contient, sur cent parties,

Chaux	32
Acide sulfurique	46
Eau	22
	100

La pesanteur spécifique du gypse est d'environ 2,300, l'eau distillée étant prise pour unité. Il y a quelques variétés dont la densité va jusqu'à 2,700 et même 2,900.

Le gypse se dissout dans l'eau froide, dans la proportion d'une partie sur cinq cents. Dans cet état, l'eau ne dissout plus le savon, et n'est plus propre à la coction des légumes. Les ménagères disent que cette eau est *crue*. Les chimistes l'appelaient autrefois *eau séléniteuse*. Telle est l'eau des puits de Paris.

L'acide sulfurique étant celui qui a le plus d'attraction pour la chaux, il en résulte que les autres acides n'ont aucune action sur le gypse pur. Celui de Montmartre, qui fait effervescence avec les acides, est mélangé d'une grande quantité de carbonate de chaux.

Le gypse offre plusieurs variétés, dont les principales sont : 1°. le *gypse grenu* ou *pierre à plâtre* ; 2°. le *gypse compacte* ou *albâtre gypseux* ; 3°. le *gypse crystallisé* ou *sélénite* ; 4°. le *gypse terreux*. Celui-ci est le plâtre ordinaire qui a perdu son aggrégation.

Le gypse a été employé autrefois à l'intérieur, comme absorbant (*V. Apparatus medicaminum*, etc., p. 11, vol. 1, p. 18) ; mais il ne pouvait remplir cette indication, puisqu'il

n'est décomposable par aucun acide. Suivant Haller, il est encore usité quelquefois par des paysans, comme remède domestique, dans les flux de ventre et les crachemens de sang (Voyez *Onomatologia medica completa*). On sent que cette substance insoluble ne peut qu'irriter les intestins et y déterminer un état d'inflammation lente. Les eaux séléniteuses produisent souvent le même effet, outre qu'elles causent des pesanteurs d'estomac, et rendent les digestions très-pénibles.

Dioscoride a recommandé le gypse à l'extérieur, pour arrêter les sueurs et les pertes de sang (Voyez *De medicâ materiâ*, lib. v, cap. 112. Benoît Faventin vantait, contre le mal de tête, un *onguent* d'albâtre (Voyez *Empiric.*, cap. 1). Aujourd'hui le gypse n'est plus employé par les médecins, ni à l'intérieur ni à l'extérieur.

Le gypse réduit en poussière très-fine est très-dangereux pour ceux qui le respirent, et l'on a observé que les batteurs de plâtre périssent presque tous phthisiques dans un âge peu avancé. Comment les sociétés d'encouragement n'ont-elles pas encore proposé un prix pour la construction d'un moulin à plâtre? Cet objet serait digne de l'attention des hommes éclairés, et l'humanité applaudirait à une invention qui épargnerait la vie d'un grand nombre d'hommes.

On attribue communément l'insalubrité des maisons récemment bâties, à des émanations *gypseuses* qu'on suppose répandues dans l'atmosphère. Assurément le gypse ne se dissout point dans l'air : si ces maisons sont réellement *malsaines*, c'est parce qu'elles restent pendant longtemps froides et humides. Il est donc prudent de les laisser bien sécher avant de les habiter ; et si l'on est contraint de les occuper avant qu'elles soient bien sèches, il faut allumer un feu clair dans les appartemens, pour hâter la dessiccation des murs, et prévenir les inconvéniens que l'humidité pourrait occasioner. (VAIDY)

GYPSOPHILE, s. f., *gypsophila*, genre de plantes de la décandrie digynie et de la famille des cariophyllées. Son nom est composé de γύψος, plâtre, et φιλος, ami, parce qu'elle croît souvent sur des pierres calcaires.

La gypsophile saxifrage, *gypsophila saxifraga*, L., a été employée autrefois en médecine, parce qu'on supposait qu'une plante qui se nourrit sur des pierres doit être propre à dissoudre, ou plutôt à *briser* les calculs urinaires. La matière médicale, qui conserve encore une foule de remèdes inutiles, a pourtant fait justice de la gypsophile. Cette plante n'est plus connue aujourd'hui que dans l'horticulture, où elle tient un rang médiocre. (VAIDY)

FIN DU DIX-NEUVIÈME VOLUME.